

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA**

**CAM – CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO DR.  
ANTÔNIO ABADIO**

**FEVEREIRO DE 2025**

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos e Gastos	
NOME ORGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - FUNDO
CNPJ:	03.532.661/0001-56
NOME ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA:	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
CNPJ:	27.949.878/0007-10
NOME UNIDADE GERIDA:	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO DR. ANTÔNIO ABADIO
CONTRATO DE GESTÃO E ADITIVO VIGENTE:	130/2024
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO:	06/11/2024 a 05/11/2028
VALOR MENSAL DO CONTRATO	R\$ 2.150.000,00

**RELATÓRIO FINANCEIRO FEVEREIRO DE 2025**

PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO	R\$	2.150.000,00		
<b>TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO</b>	<b>R\$</b>	<b>705.733,55</b>		
<b>1 SALDO ANTERIOR</b>	<b>R\$</b>	<b>705.733,55</b>		
<b>1.1 Saldo Anterior em Conta</b>	<b>R\$</b>	<b>705.733,55</b>		
<b>2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>2.1 Recurso Recebido</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>2.2 Aplicações Financeiras</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>2.2 Receitas Diversas</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>R\$</b>	<b>625.735,55</b>		
<b>1 Recursos Humanos</b>	<b>R\$</b>	<b>418.781,51</b>		
<b>1.1 Salários Líquidos</b>	<b>R\$</b>	<b>223.177,17</b>		
Folha de Pagamento ref. 01/2025	R\$	223.177,17	07/02/25	
<b>1.2 Férias</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>1.3 Rescisões</b>	<b>R\$</b>	<b>14.936,56</b>		
Ozania Almeida Lima	R\$	692,77	03/02/25	
Andre Marcelino Pires	R\$	1.568,54	03/02/25	
Karina de Rezende Silva	R\$	8.984,72	06/02/25	
Jose Alberico Soares de Oliveira	R\$	260,81	14/02/25	
Fulvio de Jesus Costa	R\$	1.848,99	25/02/25	
Gabriela Rosa Silva Santos - Complemento	R\$	1.580,73	28/02/25	
<b>1.4 FGTS</b>	<b>R\$</b>	<b>25.161,66</b>		
FGTS Ref 12/2024	R\$	24.512,29	12/02/25	GUIA
FGTS Rescisório Karina de Rezende	R\$	649,37	19/02/25	GUIA
<b>1.5 GPS</b>	<b>R\$</b>	<b>117.053,55</b>		
INSS Ref 12/2024	R\$	117.053,55	10/02/25	GUIA
<b>1.6 IRRF</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>1.7 PIS</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>1.8 Outras Formas de Contratação</b>	<b>R\$</b>	<b>38.452,57</b>		
MS Saude Sociedade Simples - ME	R\$	1.501,60	03/02/25	NFSE 919
MS Saude Sociedade Simples - ME	R\$	11.262,00	03/02/25	NFSE 920
Wellington Abreu Silva	R\$	2.500,00	06/02/25	RPA
Ana Maria Gonzaga de Oliveira Silva	R\$	4.500,00	07/02/25	NFSE 10
PW Consultoria e Gestao em Serv de Saude Ltda	R\$	13.000,00	18/02/25	NFSE 51
Ana Paula Coelho da Silva	R\$	2.688,97	20/02/25	RPA
Wellington Abreu Silva	R\$	3.000,00	28/02/25	RPA
<b>2 Despesas Administrativas</b>	<b>R\$</b>	<b>19.091,79</b>		
<b>2.2 Saneamento</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>2.3 Telefonia</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>2.4 Internet</b>	<b>R\$</b>	<b>1.500,00</b>		
Tek Serviços de Tecnologia e Informação	R\$	1.500,00	10/02/25	Ref 01/2025
<b>2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens</b>	<b>R\$</b>	<b>7.217,49</b>		
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	520,00	03/02/25	NFSE 54964
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	495,00	03/02/25	NFSE 54963
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	260,00	05/02/25	NFSE 55023
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	952,50	06/02/25	NFSE 55056
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	1.402,50	11/02/25	NFSE 55162
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	490,00	13/02/25	NFSE 55214
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	567,50	13/02/25	NFSE 55223
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	237,50	18/02/25	NFSE 55356
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	475,00	19/02/25	NFSE 55386
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	505,00	19/02/25	NFSE 55390
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	762,50	21/02/25	NFSE 55482
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R\$	549,99	28/02/25	NFSE 55664
<b>2.6 Fundo Fixo</b>	<b>R\$</b>	<b>3.000,00</b>		
Ref. 02/2025	R\$	3.000,00	21/02/25	
<b>2.7 Rateio</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>		
<b>2.8 Materiais de Expediente</b>	<b>R\$</b>	<b>7.374,30</b>		
HGM Distrib de Prod Medico Hospitalares Ltda	R\$	7.006,50	03/02/25	NF 2574
HGM Distrib de Prod Medico Hospitalares Ltda	R\$	367,80	19/02/25	NF 2642

2.9 Taxas Cartorio	R\$	-		
3 Despesas Operacionais	R\$	77.143,73		
3.1 Medicamentos	R\$	22.708,85		
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	957,60	04/02/25	NF 84
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	2.488,85	04/02/25	NF 78
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	4.350,00	04/02/25	NF 82
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	13.193,40	17/02/25	NF 104
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	1.719,00	17/02/25	NF 106
3.2 Materias Hospitalares	R\$	21.289,57		
HGM Distrib de Prod Medico Hospitalares Ltda	R\$	4.102,20	03/02/25	NF 2573
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	5.616,00	04/02/25	NF 83
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	180,00	04/02/25	NF 75
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	3.965,85	04/02/25	NF 77
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	1.121,02	04/02/25	NF 87
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	4.706,85	17/02/25	NF 102
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	1.038,75	17/02/25	NF 107
X3 Med Distribuidora Ltda	R\$	558,90	20/02/25	NF 1520
Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hospitalares	R\$	6.950,00		
3.3 Gases Medicinais	R\$	6.950,00		
Oxiseq - Oxigenios e Equipamentos Ltda	R\$	6.950,00	06/02/25	NF 26736
3.4 EPI	R\$	-		
3.5 Enxoval/Uniformes	R\$	1.264,00		
RP Uniformes e Bordados Ltda	R\$	1.055,00	07/02/25	NF 4814
Kleiber Marcelino de Paula	R\$	209,00	14/02/25	NFSE 150
3.6 Higienização e Limpeza	R\$	3.513,50		
HGM Distrib de Prod Medico Hospitalares Ltda	R\$	3.513,50	03/02/25	NF 2575
3.7 Lavanderia	R\$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R\$	7.163,93		
Santo Pane Industria Ltda	R\$	1.794,00	06/02/25	NF 2501
Oliveira Duarte Hortifrutti Ltda	R\$	5.369,93	14/02/25	NF 9602
3.9 GLP	R\$	840,00		
Deposito de Gas Chama Viva Ltda	R\$	840,00	05/02/25	NF 17906
3.10 Descartáveis	R\$	-		
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R\$	2.950,00		
HGM Distrib de Prod Medico Hospitalares Ltda	R\$	2.950,00	03/02/25	NF 2572
3.12 Peças e Acessórios Manutenção Predial	R\$	5.597,87		
Distribuidora Sao Francisco LTDA	R\$	660,00	03/02/25	NF 34137
Antonio Francisco & Jairo Marcal Ltda	R\$	2.827,00	06/02/25	NF 47564
William Morais Materiais Para Construcao	R\$	2.110,87	07/02/25	NF 7032
2.1 Energia Elétrica	R\$	4.866,01		
Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.	R\$	4.866,01	05/02/25	REF 01/2025
3.13 Outros	R\$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R\$	97.325,15		
4.1 Assessoria Administrativa	R\$	-		
4.2 Assessoria Jurídica	R\$	-		
4.3 Assessoria Contábil	R\$	4.900,00		
SP Assessoria e Consultoria Ltda	R\$	4.900,00	19/02/25	NFSE 297
4.4 Gestão de Recursos Humanos	R\$	91.356,15		
Ennea Empresarial Ltda	R\$	53.910,00	04/02/25	NFSE 275
Ennea Empresarial Ltda	R\$	37.446,15	04/02/25	NFSE 281
4.5 Comunicação e Marketing	R\$	-		
4.6 Faturamento	R\$	-		
4.7 Sistema de Gestão	R\$	1.069,00		
Omiexperience Ltda	R\$	1.069,00	18/02/25	NFSE 2486885
4.8 Tecnologia da Informação	R\$	-		
4.9 Assessoria Prestação de Contas	R\$	-		
4.10 Controle Interno	R\$	-		
4.11 Segurança e Saúde do Trabalho	R\$	-		
4.12 Educação Continuada	R\$	-		
4.13 Gestão de Escalas	R\$	-		
5 Prestação de Serviços Operacionais	R\$	4.450,00		
5.1 Manutenção Predial	R\$	4.450,00		
Antonio Francisco & Jairo Marcal Ltda	R\$	4.450,00	06/02/25	NFSE 9140
5.2 Serviço de Laboratorio	R\$	-		
5.3 Locação Equipamentos	R\$	-		
5.4 Segurança/Recepção/Limpeza/Conservação	R\$	-		
5.5 Coleta de Lixo	R\$	-		
5.6 Engenharia Clínica	R\$	-		
5.7 Gestão SCIRAS	R\$	-		
5.8 Manutenção Ar Condicionado	R\$	-		
5.9 Assistência Equipamentos	R\$	-		
6 Frota	R\$	7.966,77		
6.1 Serviços de Manutenção Veicular	R\$	-		
6.2 Materiais de Manutenção Veicular	R\$	-		
6.3 Combustível	R\$	7.966,77		
VB Servicos Comercio e Administracao	R\$	7.966,77	14/02/25	
7 Taxas/Certificados/Seguros	R\$	976,60		
7.1 Taxas Bancárias	R\$	976,60		
Taxas Bancárias	R\$	97,00		
Taxa Ted/Doc	R\$	879,60		
7.2 Taxas/Alvarás/Outros	R\$	-		

Impostos	R\$	-	
Material Permanente	R\$	-	
<b>SALDO</b>	<b>R\$</b>	<b>79.998,00</b>	<b>28/02/25</b>

Catalão-GO, 24 de Março de 2025.

MARIA APARECIDA TAVARES PINTO E SILVA:39697452172  
Assinado de forma digital  
por MARIA APARECIDA  
TAVARES PINTO E  
SILVA:39697452172

CAM - Centro de Atendimento Médico Dr. Antonio Abadio  
Instituto Alcance Gestão em Saúde - IAGS  
Maria Aparecida Tavares Pinto e Silva  
Diretora Financeira

Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G331050815107061010  
05/03/2025 08:21:09

## Cliente - Conta atual

Agência 3229-8  
 Conta corrente 73642-2 INSTITUTO G S - IAGS  
 Período do extrato de 01 / 02 / 2025 até 28 / 02 / 2025

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			705.733,55 C
03/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 03/02 10:05 DISTRIBUIDORA S FRANCISC	550.311.000.024.983	660,00 D	
03/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 03/02 10:05 MS SAUDE SOCIEDADE SIMPL	550.311.000.057.294	11.262,00 D	
03/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 03/02 10:05 MS SAUDE SOCIEDADE SIMPL	550.311.000.057.294	1.501,60 D	
03/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 03/02 10:05 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	520,00 D	
03/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 03/02 10:05 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	495,00 D	
03/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 037053176000111 HGM DISTRIBUI	20.301	2.950,00 D	
03/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 037053176000111 HGM DISTRIBUI	20.302	7.006,50 D	
03/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 037053176000111 HGM DISTRIBUI	20.303	3.513,50 D	
03/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 037053176000111 HGM DISTRIBUI	20.304	4.102,20 D	
03/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4355 86852477134 OZANIA ALMEIDA LI	20.305	692,77 D	
03/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 00259875180 ANDRE MARCELINO P	20.306	1.568,54 D	671.461,44 C
04/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 04/02 10:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	5.616,00 D	
04/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 04/02 10:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	957,60 D	
04/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 04/02 10:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	2.488,85 D	
04/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 04/02 10:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	180,00 D	
04/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 04/02 10:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	4.350,00 D	
04/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 04/02 10:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	3.965,85 D	
04/02/2025		3229	99015	470 Transferência enviada 04/02 10:24 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD	551.841.000.069.693	1.121,02 D	
04/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA	20.401	37.446,15 D	

## Banco do Brasil

05/03/2025, 08:21

04/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA	20.402	53.910,00 D	561.425,97 C
05/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 05/02 09:21 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	260,00 D	
05/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 002152353000132 DEPOSITO DE G	20.501	840,00 D	
05/02/2025	0000	13105	362 Pagamento conta luz CELG	20.502	4.866,01 D	555.459,96 C
06/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 06/02 16:27 REAL EXTINTORES LTDA	550.311.000.009.191	4.450,00 D	
06/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 06/02 16:27 REAL EXTINTORES LTDA	550.311.000.009.191	2.827,00 D	
06/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 06/02 10:22 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	952,50 D	
06/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 1223 57411476153 KARINA DE REZENDE	20.601	8.984,72 D	
06/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3953 048948593000149 SANTO PANE IN	20.602	1.794,00 D	
06/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1004 004812648000113 OXISEG - OXIG	20.603	6.950,00 D	
06/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3171 49748890104 WELLINGTON ABREU	20.604	2.500,00 D	
06/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/02/2025	860.371.200.017.423	12,30 D	
06/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/02/2025	860.371.200.017.424	12,30 D	
06/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/02/2025	860.371.200.017.425	12,30 D	526.964,84 C
07/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 07/02 15:52 JOSE A SOARES OLIVEIRA	550.057.000.123.111	3.930,59 D	
07/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 07/02 15:52 TANIA MARIA BRITO SILVA	550.311.000.032.179	3.403,71 D	
07/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 07/02 15:52 THAYNE O LOURENCO SILVA	550.311.000.072.830	4.942,77 D	
07/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 07/02 15:52 EDUARDA DIAS DA SILVA	558.094.000.003.169	5.666,54 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 02027392106 NATALIA ROSA CARN	20.701	5.429,22 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 64405672172 RAQUEL JANUARIO D	20.702	2.210,05 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 623 0001 14726480642 PEDRO HENRIQUE VI	20.703	1.223,00 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3953 02891544137 CARINE RODRIGUES	20.704	3.789,73 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 73341746153 CAROLINA CALACA R	20.705	3.288,83 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 056165223000163 56.165.223 AN	20.706	4.500,00 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3233 82770166115 GLENIA MARCIA DA	20.707	3.746,19 D	
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.708	5.596,38 D	

			260 0001 70242796133 GUILHERME ALMEIDA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.709	3.923,23 D
			104 0564 91221072153 CLEONICE PAULA DA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.710	3.746,19 D
			077 0001 92102883191 CRISNADIA VIEIRA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.711	3.221,64 D
			237 1395 92929656115 ALZIRENE BARBOSA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.712	2.028,05 D
			104 3732 05465049146 BRYAN VINICIUS FE		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.713	5.234,25 D
			104 0564 01054924180 FERNANDA SOUSA AR		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.714	4.598,79 D
			341 4355 02480806103 CINTHIA SILVA CAE		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.715	3.793,42 D
			237 1395 85288799172 NUBIA MARIA CALAC		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.716	2.619,03 D
			104 0161 06924962629 ROBERTSON FERREIR		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.717	5.488,83 D
			341 4355 04160727123 MOANE OLIVEIRA MA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.718	3.022,22 D
			237 1011 03904838261 LEANDRA NEVES VIE		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.719	4.471,19 D
			077 0001 36020943836 GABRIELA BORGES D		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.720	2.051,00 D
			104 0564 87526859187 LEIDIANE GOMES DA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.721	4.161,86 D
			104 0564 00168812142 LARISE APARECIDA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.722	3.427,10 D
			237 1395 00875803148 LINDALVA BORGES D		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.723	5.941,63 D
			336 0001 08308108628 KIM GABRIEL VELLO		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.724	2.464,85 D
			341 1004 89738861691 ERIA MARIA RIBEIR		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.725	2.475,59 D
			104 3880 00032789130 MIREILE CRISTINA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.726	2.622,17 D
			104 0564 02131350279 ELICIANA DA CONCE		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.727	679,45 D
			104 0564 83161236149 SIRLENE FERREIRA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.728	1.995,98 D
			104 0564 05376654125 LIVIA MIRANDA OLI		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.729	3.638,77 D
			104 0564 03065946173 FRANCISCO DOS REI		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.730	4.263,53 D
			033 4176 74383051120 LORENA SOARES DA		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.731	3.962,24 D
			237 1395 02265635103 MARIA JOSE DA SIL		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.732	5.567,73 D
			341 4355 05497327648 ALLYENY LELIS DE		
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.733	4.051,24 D
			237 1395 14683262606 VITORIA GABRIELLE		

05/03/2025, 08:21

07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4176 00756624185 ROSANGELA GOMES D	20.734	2.373,85 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4355 91446538168 FULVIO DE JESUS C	20.735	2.836,93 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 05912461122 MARIA TEREZA NOLA	20.736	5.484,61 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4303 00768978181 LUCILAINE INACIO	20.737	3.283,35 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4176 41916018149 ANA MARIA SANTOS	20.738	4.001,15 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 07139751137 MONICA PEREIRA DA	20.739	1.937,05 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3732 07985699643 TATIANE SILVEIRA	20.740	2.854,47 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 05252315108 RODRIGO DA SILVA	20.741	5.091,33 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 02610395124 WANESSA TAVARES D	20.742	3.700,12 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 03996681100 AKILLA LORENA SOU	20.743	4.102,17 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 01060991160 NAEDINA MARIA DA	20.744	4.190,82 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 02285413106 FRANCIELLE LUZIA	20.745	4.734,55 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4355 42090006803 CARLA LETICIA ROD	20.746	3.383,48 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 05840854190 MISRAYNE ALVES RA	20.747	2.842,88 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 00455051100 HADA CRISTINA AIR	20.748	2.111,56 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1004 85137782149 MARILZA GREGORIO	20.749	4.036,61 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 60728814323 LUANA CRISTINA AL	20.750	3.383,48 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 02780788933 DINALVA DADALTO	20.751	5.105,45 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4303 03949624198 LUIZ JONATHA FERR	20.752	3.789,73 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4355 04385811130 BRUNO FERREIRA ME	20.753	4.777,35 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4355 00938744135 GUILHERME BORGES	20.754	2.638,13 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 4355 04830981164 ANA PAULA RODRIGU	20.755	4.777,31 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 44586556803 RAQUEL DE REZENDE	20.756	3.383,48 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0564 04384195109 NATHANY CARDOSO D	20.757	5.680,32 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1395 022493476000144 WILLIAM MORAI	20.758	2.110,87 D
07/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.759	1.055,00 D

## 104 0564 014601670000178 RP UNIFORMES

07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.128	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.129	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.130	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.131	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.132	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.133	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.134	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.135	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.136	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.137	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.138	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.139	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.140	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.141	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.142	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.143	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.144	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.145	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.146	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.147	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.148	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.149	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.150	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.151	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.152	12,30 D

07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.153	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.154	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.155	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.156	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.157	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.158	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.159	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.160	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.161	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.162	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.163	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.164	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.165	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.166	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.167	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.168	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.169	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.170	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.171	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.172	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.173	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.174	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.175	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.176	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/02/2025	840.381.100.094.177	12,30 D
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.178	12,30 D

				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.179	12,30 D			
				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.180	12,30 D			
				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.181	12,30 D			
				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.182	12,30 D			
				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.183	12,30 D			
				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.184	12,30 D			
				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.185	12,30 D			
				Cobrança referente 07/02/2025				
07/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.381.100.094.186	12,30 D	295.396,10 C		
				Cobrança referente 07/02/2025				
10/02/2025	0000	13105	375 Impostos	21.001	117.053,55 D			
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
10/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletão	21.002	1.500,00 D			
				TEK SERVICOS DE TECNOLOGIA DA				
10/02/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	830.411.203.163.296	97,00 D	176.745,55 C		
				Cobrança referente 10/02/2025				
11/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	1.402,50 D	175.343,05 C		
				11/02 10:10 SANTACECILIA HOTEIS LTDA				
12/02/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	21.201	24.512,29 D	150.830,76 C		
				12/02 13:34 CAIXA ECONOMICA FEDERAL				
13/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	420,00 D			
				13/02 08:20 SANTACECILIA HOTEIS LTDA				
13/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	70,00 D			
				13/02 10:57 SANTACECILIA HOTEIS LTDA				
13/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	567,50 D	149.773,26 C		
				13/02 10:57 SANTACECILIA HOTEIS LTDA				
14/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.057.000.123.111	260,81 D			
				14/02 12:07 JOSE A SOARES OLIVEIRA				
14/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.062.066	5.369,93 D			
				14/02 12:52 ANA D O ROSA DUARTE - ME				
14/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletão	21.401	7.966,77 D			
				VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS				
14/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.402	209,00 D			
				208 0050 055358979000166 55.358.979 KL				
14/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.451.200.017.352	13,00 D	135.953,75 C		
				Cobrança referente 14/02/2025				
17/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	4.706,85 D			
				17/02 11:58 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD				
17/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.038,75 D			
				17/02 11:58 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD				
17/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	1.719,00 D			
				17/02 11:58 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD				
17/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	551.841.000.069.693	13.193,40 D	115.295,75 C		
				17/02 11:58 X3 MED DISTRIBUIDORA LTD				

18/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 18/02 10:48 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	237,50 D	
18/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletó OMIEXPERIENCE LTDA.	21.801	1.069,00 D	
18/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 336 0001 031147560000105 PW CONSULTORI	21.802	13.000,00 D	
18/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/02/2025	890.491.200.015.001	13,00 D	100.976,25 C
19/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 19/02 09:34 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	475,00 D	
19/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 19/02 11:26 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	505,00 D	
19/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 237 1395 026622582000131 SP ASSESSORIA	21.901	4.900,00 D	
19/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 077 0001 037053176000111 HGM DISTRIBUI	21.902	367,80 D	
19/02/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado 19/02 14:56 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	21.903	649,37 D	
19/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/02/2025	890.501.200.014.313	13,00 D	
19/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/02/2025	890.501.200.014.314	13,00 D	94.053,08 C
20/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 20/02 12:11 ANA PAULA COELHO DA SILV	556.962.000.049.583	2.688,97 D	
20/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER	22.001	558,90 D	
20/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/02/2025	880.511.200.147.781	13,00 D	90.792,21 C
21/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 21/02 10:41 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	692,50 D	
21/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 21/02 12:23 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	70,00 D	
21/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 033 0929 43529992100 PAULO DE TARSO FE	22.101	3.000,00 D	
21/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 21/02/2025	890.521.200.017.374	13,00 D	87.016,71 C
25/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 341 4355 91446538168 FULVIO DE JESUS C	22.501	1.848,99 D	
25/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/02/2025	880.561.200.163.690	13,00 D	85.154,72 C
28/02/2025	3229	99015	470 Transferência enviada 28/02 11:47 SANTACECILIA HOTEIS LTDA	550.311.000.060.642	549,99 D	
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 033 3171 49748890104 WELLINGTON ABREU	22.801	3.000,00 D	
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 260 0001 01922115100 GABRIELA ROSA SIL	22.802	1.580,73 D	
28/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/02/2025	860.591.100.262.218	13,00 D	
28/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 28/02/2025	860.591.100.262.219	13,00 D	
28/02/2025	0000	00000	999 S A L D O			79.998,00 C

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

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

---

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



## 1. RECURSOS HUMANOS

07/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52  
322903229 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.057.000.123.111
VALOR TOTAL	3.930,59

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

CLIENTE: JOSE A SOARES OLIVEIRA  
AGENCIA: 0057-4 CONTA: 123.111-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	0.A20.6CC.CCF.144.E6C
------------------	-----------------------

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

59 JOSE ALBERICO SOARES DE OLIVEIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.017,56	
19998	INSS	9,9 %		460,04
19999	IRRF	22,5 %		255,53
			4.646,16	715,57
			Líquido.....:	3.930,59
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.646,16	4.646,16	371,69	4.081,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

59 JOSE ALBERICO SOARES DE OLIVEIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.017,56	
19998	INSS	9,9 %		460,04
19999	IRRF	22,5 %		255,53
			4.646,16	715,57
			Líquido.....:	3.930,59
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.646,16	4.646,16	371,69	4.081,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

07/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:52  
322903229 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.032.179
VALOR TOTAL	3.403,71

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: TANIA MARIA BRITO SILVA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 32.179-6  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	6.0AA.7E4.CD1.70C.82C
------------------	-----------------------

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

51 TANIA MARIA BRITO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.25 %		358,76
19999	IRRF	15.0 %		115,54
			3.878,01	474,30
			Liquido.....:	3.403,71
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.878,01	3.878,01	310,24	3.313,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

51 TANIA MARIA BRITO DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.25 %		358,76
19999	IRRF	15.0 %		115,54
			3.878,01	474,30
			Liquido.....:	3.403,71
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.878,01	3.878,01	310,24	3.313,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

07/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:56  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.072.830
VALOR TOTAL	4.942,77

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

CLIENTE: THAYNE O LOURENCO SILVA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 72.830-6  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	B.D06.E7C.BD1.A77.46E
------------------	-----------------------

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: FARMACIA		
33 THAYNE DE O. LOURENÇO SILVA (COORDENADOR(A) DE FA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	5	197,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	950,10	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.92 %		677,81
19999	IRRF	27.5 %		623,04
			6.243,62	1.300,85
			Líquido.....:	4.942,77
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.201,62	6.201,62	496,12	5.523,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: FARMACIA		
33 THAYNE DE O. LOURENÇO SILVA (COORDENADOR(A) DE FA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	5	197,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	950,10	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.92 %		677,81
19999	IRRF	27.5 %		623,04
			6.243,62	1.300,85
			Líquido.....:	4.942,77
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.201,62	6.201,62	496,12	5.523,81

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

07/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:53  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/02/2025
NR. DOCUMENTO	558.094.000.003.169
VALOR TOTAL	5.666,54

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

CLIENTE: EDUARDA DIAS DA SILVA	
AGENCIA: 8094-2 CONTA: 3.169-0	
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	7.A73.3DB.7D6.505.D22
-----------------	-----------------------

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
30 EDUARDA DIAS DA SILVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	37	1.464,58	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	1	316,70	
19998	INSS	13.99 %		340,07
19999	IRRF	27.5 %		828,27
			6.834,88	1.168,34
			Líquido.....:	5.666,54
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.834,88	6.834,88	546,79	6.270,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
30 EDUARDA DIAS DA SILVA (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	37	1.464,58	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	1	316,70	
19998	INSS	13.99 %		340,07
19999	IRRF	27.5 %		828,27
			6.834,88	1.168,34
			Líquido.....:	5.666,54
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.834,88	6.834,88	546,79	6.270,08

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.22  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 581.633.312-3

FAVORECIDO: NATALIA ROSA CARNEIRO  
CPF/CNPJ: 020.273.921-06  
VALOR: R\$ 5.429,22  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020701  
AUTENTICACAO SISBB: A.C39.0FB.197.46E.573

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: RADIOLOGIA		
60 NATALIA ROSA CARNEIRO (TECNICO(A) DE RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	17	850,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	13.99 %		316,00
19999	IRRF	27.5 %		729,12
			6.474,34	1.045,12
			Liquido.....:	5.429,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	6.474,34	6.474,34	517,94	5.909,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: RADIOLOGIA		
60 NATALIA ROSA CARNEIRO (TECNICO(A) DE RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	17	850,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	13.99 %		316,00
19999	IRRF	27.5 %		729,12
			6.474,34	1.045,12
			Liquido.....:	5.429,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	6.474,34	6.474,34	517,94	5.909,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.22  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 778.001.529-8

FAVORECIDO: RAQUEL JANUARIO DA SILVA  
CPF/CNPJ: 644.056.721-72  
VALOR: R\$ 2.210,05  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020702  
AUTENTICACAO SISBB: 1.985.ECC.7C5.218.9E6

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: COPA/COZINHA		
15 RAQUEL JANUARIO DA SILVA (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Líquido.....:	2.210,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.838,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

/ / \_\_\_\_\_  
Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: COPA/COZINHA		
15 RAQUEL JANUARIO DA SILVA (COZINHEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Líquido.....:	2.210,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.838,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

/ / \_\_\_\_\_  
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.22  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 27.329.831-5

FAVORECIDO: PEDRO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 147.264.806-42

VALOR: R\$ 1.223,00

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020703

AUTENTICACAO SISBB: 1.A72.45C.7E1.EEB.016

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
65 PEDRO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA (MAQUEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	18 Dias	1.140,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	182,16	
19998	INSS	7.5 %		99,16
			1.322,16	99,16
			Liquido.....:	1.223,00
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	1.322,16	1.322,16	105,77	757,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
65 PEDRO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA (MAQUEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	18 Dias	1.140,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	182,16	
19998	INSS	7.5 %		99,16
			1.322,16	99,16
			Liquido.....:	1.223,00
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	1.322,16	1.322,16	105,77	757,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3953-5 - SICREDI PLANALTO CENTRAL GO  
CONTA: 42.455-7

FAVORECIDO: CARINE RODRIGUES DE ARAUJO  
CPF/CNPJ: 028.915.441-37  
VALOR: R\$ 3.789,73  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020704  
AUTENTICACAO SISBB: A.234.625.CB5.936.3C3

=====

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

26 CARINE RODRIGUES DE ARAUJO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	9.69 %		428,99
19999	IRRF	22.5 %		205,62
			4.424,34	634,61
			Liquido.....:	3.789,73
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.424,34	4.424,34	353,94	3.859,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

26 CARINE RODRIGUES DE ARAUJO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	9.69 %		428,99
19999	IRRF	22.5 %		205,62
			4.424,34	634,61
			Liquido.....:	3.789,73
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.424,34	4.424,34	353,94	3.859,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 35.019-8

FAVORECIDO: CAROLINA CALACA ROQUE  
CPF/CNPJ: 733.417.461-53  
VALOR: R\$ 3.288,83  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020705  
AUTENTICACAO SISBB: D.7D3.207.44D.C25.DCE

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

43 CAROLINA CALACA ROQUE (TECNICO(A) DE ENFERM)

Code	Description	Reference	Payments	Discounts
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÔES)	1	221,70	
19998	INSS	12.21 %		473,64
19999	IRRF	15.0 %		115,54
			3.878,01	589,18
			Liquido.....:	3.288,83
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.878,01	3.878,01	310,24	3.313,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

43 CAROLINA CALACA ROQUE (TECNICO(A) DE ENFERM)

Code	Description	Reference	Payments	Discounts
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÔES)	1	221,70	
19998	INSS	12.21 %		473,64
19999	IRRF	15.0 %		115,54
			3.878,01	589,18
			Liquido.....:	3.288,83
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.878,01	3.878,01	310,24	3.313,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3233-6 - SICCOB CREDIJUR

CONTA: 520.549-2

FAVORECIDO: GLENIA MARCIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 827.701.661-15

VALOR: R\$ 3.746,19

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020707

AUTENTICACAO SISBB: 8.9D8.9A6.10E.B0B.A98

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

24 GLENIA MARCIA DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALÁRIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	548,57	
19998	INSS	9,62 %		419,39
19999	IRRF	22,5 %		190,19
			4.355,77	609,58
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.746,19</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.355,77	4.355,77	348,46	3.790,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

24 GLENIA MARCIA DA SILVA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALÁRIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	548,57	
19998	INSS	9,62 %		419,39
19999	IRRF	22,5 %		190,19
			4.355,77	609,58
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.746,19</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.355,77	4.355,77	348,46	3.790,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 33.231.141-2

FAVORECIDO: GUILHERME ALMEIDA DE MESQUITA

CPF/CNPJ: 702.427.961-33

VALOR: R\$ 5.596,38

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020708

AUTENTICACAO SISBB: 4.428.84F.6F0.FCB.999

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

11 GUILHERME ALMEIDA DE MESQUITA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	712,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	232	1.399,37	
19998	INSS	11,39 %		834,00
19999	IRRF	27,5 %		886,89
			7.317,27	1.720,89
			Líquido.....:	5.596,38
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	7.317,27	7.317,27	585,38	6.483,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

11 GUILHERME ALMEIDA DE MESQUITA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	712,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	232	1.399,37	
19998	INSS	11,39 %		834,00
19999	IRRF	27,5 %		886,89
			7.317,27	1.720,89
			Líquido.....:	5.596,38
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	7.317,27	7.317,27	585,38	6.483,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 21.512-0

FAVORECIDO: CLEONICE PAULA DA SILVA

CPF/CNPJ: 912.210.721-53

VALOR: R\$ 3.923,23

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020709

AUTENTICACAO SISBB: E.F3C.757.062.2B4.E03

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

42 CLEONICE PAULA DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.207,56	
19998	INSS	13.73 %		629,12
19999	IRRF	22.5 %		283,81
			4.836,16	912,93
			Líquido.....:	3.923,23
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.836,16	4.836,16	386,89	4.207,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

42 CLEONICE PAULA DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.207,56	
19998	INSS	13.73 %		629,12
19999	IRRF	22.5 %		283,81
			4.836,16	912,93
			Líquido.....:	3.923,23
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.836,16	4.836,16	386,89	4.207,04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 38.588.871-6

FAVORECIDO: CRISNADIA VIEIRA FERREIRA

CPF/CNPJ: 921.028.831-91

VALOR: R\$ 3.746,19

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020710

AUTENTICACAO SISBB: 5.22B.38C.6C6.53C.2A2

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

27 CRISNADIA VIEIRA FERREIRA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	548,57	
19998	INSS	9.62 %		419,39
19999	IRRF	22.5 %		190,19

4.355,77      609,58

Líquido.....:      3.746,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.355,77	4.355,77	348,46	3.790,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

27 CRISNADIA VIEIRA FERREIRA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	548,57	
19998	INSS	9.62 %		419,39
19999	IRRF	22.5 %		190,19

4.355,77      609,58

Líquido.....:      3.746,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.355,77	4.355,77	348,46	3.790,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1395-1 - CATALAO  
CONTA: 62.376-8

FAVORECIDO: ALZIRENE BARBOSA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 929.296.561-15  
VALOR: R\$ 3.221,64  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020711  
AUTENTICACAO SISBB: 7.494.AA9.384.597.E2A

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

40 ALZIRENE BARBOSA DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	406,96
			Liquido.....:	3.221,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.628,60	3.628,60	290,28	3.063,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

40 ALZIRENE BARBOSA DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	406,96
			Liquido.....:	3.221,64
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.628,60	3.628,60	290,28	3.063,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3732-X - CONGADAS - GO

CONTA: 25.170-0

FAVORECIDO: BRYAN VINICIUS FERREIRA VAZ

CPF/CNPJ: 054.650.491-46

VALOR: R\$ 2.028,05

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020712

AUTENTICACAO SISBB: 5.FDF.3B5.069.457.452

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

22 BRYAN VINICIUS FERREIRA VAZ (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.96 %		175,55
			2.203,60	175,55
			Líquido.....:	2.028,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.203,60	2.203,60	176,28	1.638,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

22 BRYAN VINICIUS FERREIRA VAZ (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.96 %		175,55
			2.203,60	175,55
			Líquido.....:	2.028,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.203,60	2.203,60	176,28	1.638,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 598.293.194-9

FAVORECIDO: FERNANDA SOUSA ARAUJO LOPES  
CPF/CNPJ: 010.549.241-80  
VALOR: R\$ 5.234,25  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020713  
AUTENTICACAO SISBB: 0.881.253.373.883.7C0

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
35 FERNANDA SOUSA ARAUJO LOPES (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.682,86	
19998	INSS	11.17 %		752,68
19999	IRRF	27.5 %		749,53
			6.736,46	1.502,21
			Líquido.....:	5.234,25
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.736,46	6.736,46	538,91	5.983,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
35 FERNANDA SOUSA ARAUJO LOPES (ENFERMEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.682,86	
19998	INSS	11.17 %		752,68
19999	IRRF	27.5 %		749,53
			6.736,46	1.502,21
			Líquido.....:	5.234,25
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.736,46	6.736,46	538,91	5.983,78

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 18.815-4

FAVORECIDO: CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA

CPF/CNPJ: 024.808.061-03

VALOR: R\$ 4.598,79

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020714

AUTENTICACAO SISBB: 7.8D2.BC2.22B.341.8AA

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

25 CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	17	672,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	13.76 %		619,23
19999	IRRF	27.5 %		508,50
			5.726,52	1.127,73
			Liquido.....:	4.598,79
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.726,52	5.726,52	458,12	5.107,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

25 CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	17	672,92	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	13.76 %		619,23
19999	IRRF	27.5 %		508,50
			5.726,52	1.127,73
			Liquido.....:	4.598,79
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.726,52	5.726,52	458,12	5.107,29

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 62.433-0

FAVORECIDO: NUBIA MARIA CALACA SILVA

CPF/CNPJ: 852.887.991-72

VALOR: R\$ 3.793,42

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020715

AUTENTICACAO SISBB: E.0C0.F98.B4F.304.5FA

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

54 NUBIA MARIA CALAÇA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.017,56	
19998	INSS	13.57 %		634,33
19999	IRRF	22.5 %		246,12
			4.673,87	880,45
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.793,42</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.673,87	4.673,87	373,90	4.039,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

54 NUBIA MARIA CALAÇA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.017,56	
19998	INSS	13.57 %		634,33
19999	IRRF	22.5 %		246,12
			4.673,87	880,45
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.793,42</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.673,87	4.673,87	373,90	4.039,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0161-9 - UBERLANDIA  
CONTA: 595.190.269-6

FAVORECIDO: ROBERTSON FERREIRA DA CUNHA FONSECA  
CPF/CNPJ: 069.249.626-29  
VALOR: R\$ 2.619,03  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020716  
AUTENTICACAO SISBB: A.DB8.32D.43E.C2A.7AB

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

19 ROBERTSON FERREIRA DA CUNHA FONSECA (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	270	651,43	
19998	INSS	8.26 %		236,00
			2.855,03	236,00
			Liquido.....:	2.619,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.855,03	2.855,03	228,40	2.290,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

19 ROBERTSON FERREIRA DA CUNHA FONSECA (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	270	651,43	
19998	INSS	8.26 %		236,00
			2.855,03	236,00
			Liquido.....:	2.619,03
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.855,03	2.855,03	228,40	2.290,23

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 57.666-3

FAVORECIDO: MOANE OLIVEIRA MARTINS

CPF/CNPJ: 041.607.271-23

VALOR: R\$ 5.488,83

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020717

AUTENTICACAO SISBB: F.168.E08.BFE.A27.D44

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

37 MOANE OLIVEIRA MARTINS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.725,08	
19998	INSS	14.0 %		477,04
19999	IRRF	27.5 %		812,81
			6.778,68	1.289,85
			Liquido.....:	5.488,83
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.778,68	6.778,68	542,29	6.213,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

37 MOANE OLIVEIRA MARTINS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.725,08	
19998	INSS	14.0 %		477,04
19999	IRRF	27.5 %		812,81
			6.778,68	1.289,85
			Liquido.....:	5.488,83
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.778,68	6.778,68	542,29	6.213,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1011-1 - ALTAMIRA  
CONTA: 175.341-0

FAVORECIDO: LEANDRA NEVES VIEIRA  
CPF/CNPJ: 039.048.382-61  
VALOR: R\$ 3.022,22  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020718  
AUTENTICACAO SISBB: 6.86F.E57.85F.1E8.17F

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

5 LEANDRA NEVES VIEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	11	192,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	762,67	
19998	INSS	8,82 %		296,45
19999	IRRF	7,5 %		40,10
			3.358,77	336,55
			Liquido.....:	3.022,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.358,77	3.358,77	268,70	2.793,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

5 LEANDRA NEVES VIEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	11	192,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	762,67	
19998	INSS	8,82 %		296,45
19999	IRRF	7,5 %		40,10
			3.358,77	336,55
			Liquido.....:	3.022,22
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.358,77	3.358,77	268,70	2.793,97

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 1.357.340-3

FAVORECIDO: GABRIELA BORGES DA SILVA

CPF/CNPJ: 360.209.438-36

VALOR: R\$ 4.471,19

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020719

AUTENTICACAO SISBB: F.A37.ED6.6CA.81B.949

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

10 GABRIELA BORGES DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	3	118,75	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		412,82
			5.324,15	852,96
			Líquido.....:	4.471,19
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.324,15	5.324,15	425,93	4.759,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

10 GABRIELA BORGES DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	3	118,75	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		412,82
			5.324,15	852,96
			Líquido.....:	4.471,19
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.324,15	5.324,15	425,93	4.759,35

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 960.668.135-7

FAVORECIDO: LEIDIANE GOMES DA TRINDADE  
CPF/CNPJ: 875.268.591-87  
VALOR: R\$ 2.051,00  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020720  
AUTENTICACAO SISBB: B.13A.84E.C27.7E8.034

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: COPA/COZINHA

12 LEIDIANE GOMES DA TRINDADE (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	886,67	
10141	LICENÇA MÉDICA	15 Dias	950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.5 %		89,27
			2.140,27	89,27
			Liquido.....:	2.051,00
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	1.190,27	2.140,27	171,22	1.575,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: COPA/COZINHA

12 LEIDIANE GOMES DA TRINDADE (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	14 Dias	886,67	
10141	LICENÇA MÉDICA	15 Dias	950,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.5 %		89,27
			2.140,27	89,27
			Liquido.....:	2.051,00
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	1.190,27	2.140,27	171,22	1.575,47

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 586.554.591-0

FAVORECIDO: LARISE APARECIDA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 001.688.121-42

VALOR: R\$ 4.161,86

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020721

AUTENTICACAO SISBB: 2.D61.91A.8F0.8CA.8CC

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

46 LARISE APARECIDA DE OLIVEIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	665,10	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	29,56	
19999	IRRF	22.5 %		189,11
			4.350,97	189,11
			Liquido.....:	4.161,86
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.350,97	4.350,97	348,07	3.786,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

46 LARISE APARECIDA DE OLIVEIRA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	3	665,10	
20030	ADICIONAL NOTURNO	7	29,56	
19999	IRRF	22.5 %		189,11
			4.350,97	189,11
			Liquido.....:	4.161,86
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.350,97	4.350,97	348,07	3.786,17

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 62.429-2

FAVORECIDO: LINDALVA BORGES DE MELO

CPF/CNPJ: 008.758.031-48

VALOR: R\$ 3.427,10

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020722

AUTENTICACAO SISBB: 4.234.126.68F.D3D.618

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

48 LINDALVA BORGES DE MELO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	443,40	
19998	INSS	12,28 %		500,26
19999	IRRF	15,0 %		144,64
			4.072,00	644,90
			<b>Liquido.....:</b>	<b>3.427,10</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.072,00	4.072,00	325,76	3.507,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

48 LINDALVA BORGES DE MELO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	443,40	
19998	INSS	12,28 %		500,26
19999	IRRF	15,0 %		144,64
			4.072,00	644,90
			<b>Liquido.....:</b>	<b>3.427,10</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.072,00	4.072,00	325,76	3.507,20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 1.721.350-9

FAVORECIDO: KIM GABRIEL VELLOSO FRANCA

CPF/CNPJ: 083.081.086-28

VALOR: R\$ 5.941,63

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020723

AUTENTICACAO SISBB: 9.314.8A4.63E.D1B.0D3

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
63 KIM GABRIEL VELLOSO FRANCA (COORDENADOR(A) DE EN)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.420,00	
19998	INSS	14.0 %		274,30
19999	IRRF	27.5 %		907,67
			7.123,60	1.181,97
			Líquido.....:	5.941,63
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.400,00	7.123,60	7.123,60	569,88	6.558,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
63 KIM GABRIEL VELLOSO FRANCA (COORDENADOR(A) DE EN)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	5.400,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.420,00	
19998	INSS	14.0 %		274,30
19999	IRRF	27.5 %		907,67
			7.123,60	1.181,97
			Líquido.....:	5.941,63
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
5.400,00	7.123,60	7.123,60	569,88	6.558,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.33  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1004-9 - CATALAO GO

CONTA: 52.085-2

FAVORECIDO: ERIA MARIA RIBEIRO PEREIRA

CPF/CNPJ: 897.388.616-91

VALOR: R\$ 2.464,85

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020724

AUTENTICACAO SISBB: 4.D73.310.67F.20B.89F

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: COPA/COZINHA

14 ERIA MARIA RIBEIRO PEREIRA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	280,00	
19998	INSS	8.15 %		218,75
			2.683,60	218,75
			Líquido.....:	2.464,85
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.683,60	2.683,60	214,68	2.118,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: COPA/COZINHA

14 ERIA MARIA RIBEIRO PEREIRA (COZINHEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	280,00	
19998	INSS	8.15 %		218,75
			2.683,60	218,75
			Líquido.....:	2.464,85
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.683,60	2.683,60	214,68	2.118,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.04.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3880-6 - PA AG DIGITAL DE NEGOCIOS D SP

CONTA: 889.725.696-0

FAVORECIDO: MIREILE CRISTINA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 000.327.891-30

VALOR: R\$ 2.475,59

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020725

AUTENTICACAO SISBB: B.C07.926.FFB.121.A63

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

16 MIREILE CRISTINA SANTIAGO (TECNICO(A) DE LABOR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	8	140,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
19998	INSS	8.15 %		219,81
			2.695,40	219,81
			Liquido.....:	2.475,59
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.695,40	2.695,40	215,63	2.130,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

16 MIREILE CRISTINA SANTIAGO (TECNICO(A) DE LABOR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	8	140,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
19998	INSS	8.15 %		219,81
			2.695,40	219,81
			Liquido.....:	2.475,59
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.695,40	2.695,40	215,63	2.130,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 595.626.354-3

FAVORECIDO: ELICIANA DA CONCEICAO SILVA DOS SAN

CPF/CNPJ: 021.313.502-79

VALOR: R\$ 2.622,17

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020726

AUTENTICACAO SISBB: 2.9E4.54F.905.A01.6EE

=====

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: FARMACIA		
3 ELCIANA DA C. SILVA DOS SANTOS ANDRADE (AUXILIAR DE FARMACIA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	10	175,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	280,00	
19998	INSS	8.27 %		236,43
			2.858,60	236,43
			Líquido.....:	2.622,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.858,60	2.858,60	228,68	2.293,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: FARMACIA		
3 ELCIANA DA C. SILVA DOS SANTOS ANDRADE (AUXILIAR DE FARMACIA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	10	175,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	280,00	
19998	INSS	8.27 %		236,43
			2.858,60	236,43
			Líquido.....:	2.622,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.858,60	2.858,60	228,68	2.293,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 744.039.252-4

FAVORECIDO: SIRLENE FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 831.612.361-49

VALOR: R\$ 679,45

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020727

AUTENTICACAO SISBB: 6.314.00D.F5C.448.167

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: COPA/COZINHA		
66 SIRLENE FERREIRA DA SILVA (COPEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	10 Dias	633,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	101,20	
19998	INSS	7.5 %		55,08
			734,53	55,08
			Liquido.....:	679,45
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	734,53	734,53	58,76	169,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: COPA/COZINHA		
66 SIRLENE FERREIRA DA SILVA (COPEIRO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	10 Dias	633,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	101,20	
19998	INSS	7.5 %		55,08
			734,53	55,08
			Liquido.....:	679,45
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	734,53	734,53	58,76	169,73

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 781.169.795-6

FAVORECIDO: LIVIA MIRANDA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 053.766.541-25

VALOR: R\$ 1.995,98

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020728

AUTENTICACAO SISBB: 6.9F2.450.7A5.1AB.44B

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

64 LIVIA MIRANDA OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	11 Dias	1.675,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	166,98	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	325,71	
19998	INSS	7.94 %		172,38
			2.168,36	172,38
			Líquido.....:	1.995,98
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.570,00	2.168,36	2.168,36	173,46	1.603,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

64 LIVIA MIRANDA OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	11 Dias	1.675,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	166,98	
20030	ADICIONAL NOTURNO	54	325,71	
19998	INSS	7.94 %		172,38
			2.168,36	172,38
			Líquido.....:	1.995,98
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.570,00	2.168,36	2.168,36	173,46	1.603,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 34.948-3

FAVORECIDO: FRANCISCO DOS REIS PEREIRA

CPF/CNPJ: 030.659.461-73

VALOR: R\$ 3.638,77

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020729

AUTENTICACAO SISBB: 6.D67.734.E17.319.FB0

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

20 FRANCISCO DOS REIS PEREIRA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	13.2 %		584,34
19999	IRRF	22.5 %		201,23
			4.424,34	785,57
			<b>Liquido.....:</b>	<b>3.638,77</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.424,34	4.424,34	353,94	3.840,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

20 FRANCISCO DOS REIS PEREIRA (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	13.2 %		584,34
19999	IRRF	22.5 %		201,23
			4.424,34	785,57
			<b>Liquido.....:</b>	<b>3.638,77</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.424,34	4.424,34	353,94	3.840,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 4176-9 - CATALAO-GO

CONTA: 1.040.852-8

FAVORECIDO: LORENA SOARES DA MATA

CPF/CNPJ: 743.830.511-20

VALOR: R\$ 4.263,53

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020730

AUTENTICACAO SISBB: 8.28F.399.E53.D01.7E6

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

49 LORENA SOARES DA MATA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	498,75	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.178,00	
19998	INSS	13.64 %		659,22
19999	IRRF	22.5 %		382,60
			5.305,35	1.041,82
			Liquido.....:	4.263,53
Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.305,35	5.305,35	424,42	4.646,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

49 LORENA SOARES DA MATA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	498,75	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.178,00	
19998	INSS	13.64 %		659,22
19999	IRRF	22.5 %		382,60
			5.305,35	1.041,82
			Liquido.....:	4.263,53
Salario Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.305,35	5.305,35	424,42	4.646,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 65.748-4

FAVORECIDO: MARIA JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 022.656.351-03

VALOR: R\$ 3.962,24

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020731

AUTENTICACAO SISBB: B.5D0.EB3.4D2.2F1.93D

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

50 MARIA JOSE DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	10	277,08	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.017,56	
19998	INSS	13.52 %		665,86
19999	IRRF	22.5 %		295,14
			4.923,24	961,00
			<b>Liquido.....:</b>	<b>3.962,24</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.923,24	4.923,24	393,85	4.257,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

50 MARIA JOSE DA SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	10	277,08	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.017,56	
19998	INSS	13.52 %		665,86
19999	IRRF	22.5 %		295,14
			4.923,24	961,00
			<b>Liquido.....:</b>	<b>3.962,24</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.923,24	4.923,24	393,85	4.257,38

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 58.608-4

FAVORECIDO: ALLYENY LELIS DE ALMEIDA SANTOS

CPF/CNPJ: 054.973.276-48

VALOR: R\$ 5.567,73

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020732

AUTENTICACAO SISBB: 4.8C4.63B.811.8C2.D74

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

29 ALLYENY LELIS DE ALMEIDA SANTOS (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.725,08	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		812,81
			6.820,68	1.252,95
			Liquido.....:	5.567,73
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.778,68	6.778,68	542,29	6.213,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

29 ALLYENY LELIS DE ALMEIDA SANTOS (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.725,08	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		812,81
			6.820,68	1.252,95
			Liquido.....:	5.567,73
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.778,68	6.778,68	542,29	6.213,89

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34,24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 73.145-5

FAVORECIDO: VITORIA GABRIELLE BASILIO SOARES

CPF/CNPJ: 146.832.626-06

VALOR: R\$ 4.051,24

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020733

AUTENTICACAO SISBB: 2.7D7.46E.3FE.35B.B49

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

45 VITÓRIA GABRIELA BASÍLIO SOARES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALÁRIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.207,56	
19998	INSS	10.06 %		486,64
19999	IRRF	22.5 %		298,28
			4.836,16	784,92
			Líquido.....:	4.051,24
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.836,16	4.836,16	386,89	4.271,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

45 VITÓRIA GABRIELA BASÍLIO SOARES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALÁRIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	286	1.207,56	
19998	INSS	10.06 %		486,64
19999	IRRF	22.5 %		298,28
			4.836,16	784,92
			Líquido.....:	4.051,24
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.836,16	4.836,16	386,89	4.271,36

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 4176-9 - CATALAO-GO

CONTA: 1.040.935-4

FAVORECIDO: ROSANGELA GOMES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 007.566.241-85

VALOR: R\$ 2.373,85

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020734

AUTENTICACAO SISBB: 3.C2D.509.D25.2E2.E4A

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: COPA/COZINHA		
7 ROSANGELA GOMES DOS SANTOS (AUXILIAR DE COZINHA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	480,00	
19998	INSS	8.11 %		209,75
			2.583,60	209,75
			Liquido.....:	2.373,85
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.800,00	2.583,60	2.583,60	206,68	2.018,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: COPA/COZINHA		
7 ROSANGELA GOMES DOS SANTOS (AUXILIAR DE COZINHA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	480,00	
19998	INSS	8.11 %		209,75
			2.583,60	209,75
			Liquido.....:	2.373,85
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.800,00	2.583,60	2.583,60	206,68	2.018,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 45.443-2

FAVORECIDO: FULVIO DE JESUS COSTA

CPF/CNPJ: 914.465.381-68

VALOR: R\$ 2.836,93

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020735

AUTENTICACAO SISBB: B.062.312.E8D.4E8.332

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ALMOXARIFADO

1 FULVIO DE JESUS COSTA (AUXILIAR DE ALMOXARI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.000,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	40	750,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	3	75,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.59 %		268,83
19999	IRRF	7.5 %		22,84
			3.128,60	291,67
			Liquido.....:	2.836,93
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	3.128,60	3.128,60	250,28	2.563,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ALMOXARIFADO

1 FULVIO DE JESUS COSTA (AUXILIAR DE ALMOXARI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.000,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	40	750,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	3	75,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	8.59 %		268,83
19999	IRRF	7.5 %		22,84
			3.128,60	291,67
			Liquido.....:	2.836,93
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	3.128,60	3.128,60	250,28	2.563,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 70.288-9

FAVORECIDO: MARIA TEREZA NOLASCO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 059.124.611-22

VALOR: R\$ 5.484,61

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020736

AUTENTICACAO SISBB: 4.D4E.20A.D31.E28.104

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

34 MARIA TEREZA NOLASCO DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	39,58	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	2	633,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	234	1.411,43	
19998	INSS	11.33 %		808,90
19999	IRRF	27.5 %		844,50
			7.138,01	1.653,40
			Liquido.....:	5.484,61
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	7.138,01	7.138,01	571,04	6.329,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

34 MARIA TEREZA NOLASCO DOS SANTOS (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	39,58	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	2	633,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	234	1.411,43	
19998	INSS	11.33 %		808,90
19999	IRRF	27.5 %		844,50
			7.138,01	1.653,40
			Liquido.....:	5.484,61
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	7.138,01	7.138,01	571,04	6.329,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 4303-6 - IPAMERI GO  
CONTA: 17.590-7

FAVORECIDO: LUCILAINE INACIO MARTINS  
CPF/CNPJ: 007.689.781-81  
VALOR: R\$ 3.283,35  
DEBITO EM: 07/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020737  
AUTENTICACAO SISBB: B.2E4.9D3.5E0.A82.683

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

47 LUCILAINE INACIO MARTINS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	12.35 %		479,12
19999	IRRF	15.0 %		115,54
			3.878,01	594,66
			Liquido.....:	3.283,35
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.878,01	3.878,01	310,24	3.313,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

47 LUCILAINE INACIO MARTINS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	1	27,71	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	12.35 %		479,12
19999	IRRF	15.0 %		115,54
			3.878,01	594,66
			Liquido.....:	3.283,35
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.878,01	3.878,01	310,24	3.313,21

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 4176-9 - CATALAO-GO

CONTA: 1.047.313-1

FAVORECIDO: ANA MARIA SANTOS E SILVA

CPF/CNPJ: 419.160.181-49

VALOR: R\$ 4.001,15

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020738

AUTENTICACAO SISBB: 9.E18.18F.AFE.C30.DEB

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

57 ANA MARIA SANTOS E SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	9	241,88	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	4	886,80	
19998	INSS	9,99 %		475,60
19999	IRRF	22,5 %		280,53
			4.757,28	756,13
			Liquido.....:	4.001,15
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.757,28	4.757,28	380,58	4.192,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

57 ANA MARIA SANTOS E SILVA (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	9	241,88	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	4	886,80	
19998	INSS	9,99 %		475,60
19999	IRRF	22,5 %		280,53
			4.757,28	756,13
			Liquido.....:	4.001,15
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.757,28	4.757,28	380,58	4.192,48

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 50.504.840-9

FAVORECIDO: MONICA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 071.397.511-37

VALOR: R\$ 1.937,05

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020739

AUTENTICACAO SISBB: 3.856.E46.81E.A77.C59

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: COPA/COZINHA

62 MONICA PEREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.91 %		166,55
			2.103,60	166,55
			Liquido.....:	1.937,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.800,00	2.103,60	2.103,60	168,28	1.538,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: COPA/COZINHA

62 MONICA PEREIRA DA SILVA (AUXILIAR DE COZINHA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.800,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	7.91 %		166,55
			2.103,60	166,55
			Liquido.....:	1.937,05
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.800,00	2.103,60	2.103,60	168,28	1.538,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3732-X - CONGADAS - GO

CONTA: 5.993-5

FAVORECIDO: TATIANE SILVEIRA CARVALHO

CPF/CNPJ: 079.856.996-43

VALOR: R\$ 2.854,47

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020740

AUTENTICACAO SISBB: 0.F89.A1A.D81.84B.0CC

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

17 TATIANE OLIVEIRA CARVALHO (TECNICO(A) DE LABOR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	315,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	280,00	
19998	INSS	8.61 %		271,45
19999	IRRF	7.5 %		24,48
			3.150,40	295,93
			Liquido.....:	2.854,47
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.150,40	3.150,40	252,03	2.585,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

17 TATIANE OLIVEIRA CARVALHO (TECNICO(A) DE LABOR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	315,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	455,40	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	280,00	
19998	INSS	8.61 %		271,45
19999	IRRF	7.5 %		24,48
			3.150,40	295,93
			Liquido.....:	2.854,47
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.150,40	3.150,40	252,03	2.585,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 579.899.998-6

FAVORECIDO: RODRIGO DA SILVA ALVES

CPF/CNPJ: 052.523.151-08

VALOR: R\$ 5.091,33

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020741

AUTENTICACAO SISBB: 4.246.185.C61.9ED.909

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

38 RODRIGO DA SILVA ALVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.453,65	
19998	INSS	11.07 %		720,59
19999	IRRF	27.5 %		695,33
			6.507,25	1.415,92
			Liquido.....:	5.091,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.507,25	6.507,25	520,58	5.786,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

38 RODRIGO DA SILVA ALVES (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	241	1.453,65	
19998	INSS	11.07 %		720,59
19999	IRRF	27.5 %		695,33
			6.507,25	1.415,92
			Liquido.....:	5.091,33
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.507,25	6.507,25	520,58	5.786,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1395-1 - CATALAO  
CONTA: 2.430-9

FAVORECIDO: WANESSA TAVARES DE ANDRADE  
CPF/CNPJ: 026.103.951-24  
VALOR: R\$ 3.700,12  
DEBITO EM: 07/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020742  
AUTENTICACAO SISBB: 5.AAA.9AF.54D.4E5.F6D

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: RADIOLOGIA		
23 WANESSA TAVARES DE ANDRADE (TECNICO(A) DE RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	479,46	
19998	INSS	9.55 %		409,71
19999	IRRF	15.0 %		176,83
			4.286,66	586,54
			Liquido.....:	3.700,12
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.286,66	4.286,66	342,93	3.721,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: RADIOLOGIA		
23 WANESSA TAVARES DE ANDRADE (TECNICO(A) DE RADIOL)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	72	479,46	
19998	INSS	9.55 %		409,71
19999	IRRF	15.0 %		176,83
			4.286,66	586,54
			Liquido.....:	3.700,12
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.286,66	4.286,66	342,93	3.721,86

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 49.124-1

FAVORECIDO: AKILLA LORENA SOUZA SANTOS

CPF/CNPJ: 039.966.811-00

VALOR: R\$ 4.102,17

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020743

AUTENTICACAO SISBB: 0.EEB.846.EDC.64C.D0D

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
39 AKILLA LORENA SOUZA SANTOS (TECNICO(A) DE ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	17	471,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	232	979,56	
19998	INSS	12.62 %		641,27
19999	IRRF	22.5 %		335,76
			5.079,20	977,03
			Liquido.....:	4.102,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.079,20	5.079,20	406,33	4.437,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

/ / \_\_\_\_\_  
Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ENFERMAGEM		
39 AKILLA LORENA SOUZA SANTOS (TECNICO(A) DE ENFERM)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	17	471,04	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	232	979,56	
19998	INSS	12.62 %		641,27
19999	IRRF	22.5 %		335,76
			5.079,20	977,03
			Liquido.....:	4.102,17
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.079,20	5.079,20	406,33	4.437,93

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

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

/ / \_\_\_\_\_  
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1395-1 - CATALAO  
CONTA: 17.172-7

FAVORECIDO: NAEDINA MARIA DA SILVA NUNES  
CPF/CNPJ: 010.609.911-60  
VALOR: R\$ 4.190,82  
DEBITO EM: 07/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020744  
AUTENTICACAO SISBB: 8.28D.235.006.428.54F

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

52 NAEDINA MARIA DA SILVA NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	9	249,38	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.178,00	
19998	INSS	10.23 %		517,42
19999	IRRF	22.5 %		347,74
			5.055,98	865,16
			Líquido.....:	4.190,82
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.055,98	5.055,98	404,47	4.491,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

52 NAEDINA MARIA DA SILVA NUNES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	9	249,38	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.178,00	
19998	INSS	10.23 %		517,42
19999	IRRF	22.5 %		347,74
			5.055,98	865,16
			Líquido.....:	4.190,82
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.055,98	5.055,98	404,47	4.491,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.24  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 32.601-7

FAVORECIDO: FRANCIELLE LUZIA RIBEIRO PEREIRA  
CPF/CNPJ: 022.854.131-06  
VALOR: R\$ 4.734,55  
DEBITO EM: 07/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020745  
AUTENTICACAO SISBB: 9.64B.F03.8FC.278.584

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

36 FRANCIELLE LUZIA RIBEIRO PEREIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	9	356,25	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	633,40	
19998	INSS	12.38 %		748,71
19999	IRRF	27.5 %		559,99
			6.043,25	1.308,70
			Liquido.....:	4.734,55
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.043,25	6.043,25	483,46	5.294,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

36 FRANCIELLE LUZIA RIBEIRO PEREIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	9	356,25	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	633,40	
19998	INSS	12.38 %		748,71
19999	IRRF	27.5 %		559,99
			6.043,25	1.308,70
			Liquido.....:	4.734,55
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.043,25	6.043,25	483,46	5.294,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 54.889-4

FAVORECIDO: CARLA LETICIA RODRIGUES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 420.900.068-03

VALOR: R\$ 3.383,48

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020746

AUTENTICACAO SISBB: E.08D.368.47A.775.75F

=====

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

41 CARLA LETICIA RODRIGUES DOS SANTOS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.23 %		355,44
19999	IRRE	15.0 %		111,38
			3.850,30	466,82
			Líquido.....:	3.383,48
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.850,30	3.850,30	308,02	3.285,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

41 CARLA LETICIA RODRIGUES DOS SANTOS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.23 %		355,44
19999	IRRF	15.0 %		111,38
			3.850,30	466,82
			Líquido.....:	3.383,48
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.850,30	3.850,30	308,02	3.285,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1395-1 - CATALAO  
CONTA: 165.576-0

FAVORECIDO: MISRAYNE ALVES RAMOS  
CPF/CNPJ: 058.408.541-90  
VALOR: R\$ 2.842,88  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020747  
AUTENTICACAO SISBB: C.DCF.414.525.22A.61E

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

6 MISRAYNE ALVES RAMOS (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	5	87,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	744,00	
19998	INSS	11.17 %		361,39
19999	IRRF	7.5 %		30,83
			3.235,10	392,22
			<b>Liquido.....:</b>	<b>2.842,88</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.235,10	3.235,10	258,80	2.670,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

6 MISRAYNE ALVES RAMOS (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	5	87,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	744,00	
19998	INSS	11.17 %		361,39
19999	IRRF	7.5 %		30,83
			3.235,10	392,22
			<b>Liquido.....:</b>	<b>2.842,88</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
2.100,00	3.235,10	3.235,10	258,80	2.670,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 865.772.199-4

FAVORECIDO: HADA CRISTINA AIRES PEREIRA  
CPF/CNPJ: 004.550.511-00  
VALOR: R\$ 2.111,56  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020748  
AUTENTICACAO SISBB: E.40F.A09.AC9.092.9A5

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: FARMACIA		
4 HADA CRISTINA AIRES PEREIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	12.15 %		292,04
			2.403,60	292,04
			Liquido.....:	2.111,56
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.838,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Pagamento Mensal				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Janeiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: FARMACIA		
4 HADA CRISTINA AIRES PEREIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	12.15 %		292,04
			2.403,60	292,04
			Liquido.....:	2.111,56
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.403,60	2.403,60	192,28	1.838,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 1004-9 - CATALAO GO  
CONTA: 6.968-6

FAVORECIDO: MARILZA GREGORIO DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 851.377.821-49  
VALOR: R\$ 4.036,61  
DEBITO EM: 07/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020749  
AUTENTICACAO SISBB: F.948.009.76C.23A.72E

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

53 MARILZA GREGORIO DOS SANTOS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	38	1.184,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	10.04 %		483,42
19999	IRRF	22.5 %		293,10
			4.813,13	776,52
			Líquido.....:	4.036,61
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.813,13	4.813,13	385,05	4.248,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

53 MARILZA GREGORIO DOS SANTOS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	38	1.184,53	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	10.04 %		483,42
19999	IRRF	22.5 %		293,10
			4.813,13	776,52
			Líquido.....:	4.036,61
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.813,13	4.813,13	385,05	4.248,33

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1395-1 - CATALAO  
CONTA: 70.379-6

FAVORECIDO: LUANA CRISTINA ALMEIDA BISPO  
CPF/CNPJ: 607.288.143-23  
VALOR: R\$ 3.383,48  
DEBITO EM: 07/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020750  
AUTENTICACAO SISBB: 9.807.809.63C.5AF.72A

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

44 LUANA CRISTINA ALMEIDA BISPO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.23 %		355,44
19999	IRRF	15.0 %		111,38
			3.850,30	466,82
			Liquido.....:	3.383,48
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.850,30	3.850,30	308,02	3.285,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

44 LUANA CRISTINA ALMEIDA BISPO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.23 %		355,44
19999	IRRF	15.0 %		111,38
			3.850,30	466,82
			Liquido.....:	3.383,48
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.850,30	3.850,30	308,02	3.285,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 783.282.496-5

FAVORECIDO: DINALVA DADALTO

CPF/CNPJ: 027.807.889-33

VALOR: R\$ 5,105,45

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020751

AUTENTICACAO SISBB: 4.C8A.817.BA3.E93.DEA

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

9 DINALVA DADALTO (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	712,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	445,40	
20020	PLANTÃO (ÔES)	2	634,00	
19998	INSS	13.36 %		735,77
19999	IRRF	27.5 %		700,68
			6.541,90	1.436,45
			Líquido.....:	5.105,45
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.541,90	6.541,90	523,35	5.806,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: LABORATORIO

9 DINALVA DADALTO (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	18	712,50	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	30	445,40	
20020	PLANTÃO (ÔES)	2	634,00	
19998	INSS	13.36 %		735,77
19999	IRRF	27.5 %		700,68
			6.541,90	1.436,45
			Líquido.....:	5.105,45
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.541,90	6.541,90	523,35	5.806,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.30,25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4303-6 - IPAMERI GO

CONTA: 22.644-5

FAVORECIDO: LUIZ JONATHA FERREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 039.496.241-98

VALOR: R\$ 3.789,73

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020752

AUTENTICACAO SISBB: 4.4DF.C18.858.CD0.E93

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

21 LUIZ JONATHA FERREIRA DOS SANTOS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	9.69 %		428,99
19999	IRRF	22.5 %		205,62
			4.424,34	634,61
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.789,73</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.424,34	4.424,34	353,94	3.859,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: RADIOLOGIA

21 LUIZ JONATHA FERREIRA DOS SANTOS (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	40	607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	81	617,14	
19998	INSS	9.69 %		428,99
19999	IRRF	22,5 %		205,62
			4.424,34	634,61
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.789,73</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.424,34	4.424,34	353,94	3.859,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 57.566-5

FAVORECIDO: BRUNO FERREIRA MELO

CPF/CNPJ: 043.858.111-30

VALOR: R\$ 4.777,35

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020753

AUTENTICACAO SISBB: 0.632.CCC.2F9.AAA.282

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

28 BRUNO FERREIRA MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	8	316,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	2	633,40	
19998	INSS	10.82 %		650,09
19999	IRRF	27.5 %		576,23
			6.003,67	1.226,32
			Líquido.....:	4.777,35
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.003,67	6.003,67	480,29	5.353,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

28 BRUNO FERREIRA MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	8	316,67	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO (ÕES)	2	633,40	
19998	INSS	10.82 %		650,09
19999	IRRF	27.5 %		576,23
			6.003,67	1.226,32
			Líquido.....:	4.777,35
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.003,67	6.003,67	480,29	5.353,58

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG  
CONTA: 50.074-7

FAVORECIDO: GUILHERME BORGES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 009.387.441-35  
VALOR: R\$ 2.638,13  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020754  
AUTENTICACAO SISBB: 5.C3D.9F5.0C6.CE3.DFD

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

18 GUILHERME BORGES DOS SANTOS (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	673,14	
19998	INSS	8.29 %		238,61
			2.876,74	238,61
			Líquido.....:	2.638,13
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.876,74	2.876,74	230,13	2.311,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

18 GUILHERME BORGES DOS SANTOS (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	673,14	
19998	INSS	8.29 %		238,61
			2.876,74	238,61
			Líquido.....:	2.638,13
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.876,74	2.876,74	230,13	2.311,94

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 60.481-2

FAVORECIDO: ANA PAULA RODRIGUES VAZ

CPF/CNPJ: 048.309.811-64

VALOR: R\$ 4.777,31

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020755

AUTENTICACAO SISBB: E.FBC.A79.36A.F3F.B0A

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ANA PAULA RODRIGUES VAZ (ASSISTENTE ADMINISTR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.000,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	40	1.500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	4	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	10.82 %		650,08
19999	IRRF	27.5 %		576,21
			6.003,60	1.226,29
			Líquido.....:	4.777,31
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	6.003,60	6.003,60	480,28	5.353,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

2 ANA PAULA RODRIGUES VAZ (ASSISTENTE ADMINISTR)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.000,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	40	1.500,00	
10074	HORA EXTRA (100%) - NORMAL	4	200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
19998	INSS	10.82 %		650,08
19999	IRRF	27.5 %		576,21
			6.003,60	1.226,29
			Líquido.....:	4.777,31
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	6.003,60	6.003,60	480,28	5.353,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.34.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 48.017-7

FAVORECIDO: RAQUEL DE REZENDE REIS

CPF/CNPJ: 445.865.568-03

VALOR: R\$ 3.383,48

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020756

AUTENTICACAO SISBB: C.FD0.277.C48.398.279

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

55 RAQUEL DE REZENDE REIS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.23 %		355,44
19999	IRRF	15.0 %		111,38
			3.850,30	466,82
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.383,48</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.850,30	3.850,30	308,02	3.285,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESSE

Assinatura

Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: ENFERMAGEM

55 RAQUEL DE REZENDE REIS (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	221,70	
19998	INSS	9.23 %		355,44
19999	IRRF	15.0 %		111,38
			3.850,30	466,82
			<b>Líquido.....:</b>	<b>3.383,48</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	3.850,30	3.850,30	308,02	3.285,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESSE

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.30.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 581.514.031-3

FAVORECIDO: NATHANY CARDOSO DA SILVA  
CPF/CNPJ: 043.841.951-09  
VALOR: R\$ 5.680,32  
DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020757  
AUTENTICACAO SISBB: F.09C.1F2.2C3.25B.7F0

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

32 NATHANY CARDOSO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	5	197,52	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.682,86	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		855,52
			6.975,98	1.295,66
			<b>Líquido.....:</b>	<b>5.680,32</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.933,98	6.933,98	554,71	6.369,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

**Recibo de Pagamento Mensal**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Janeiro/2025  
Departamento: FARMACIA

32 NATHANY CARDOSO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
10072	HORA EXTRA ( 50%) - NORMAL	5	197,52	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	20	303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	279	1.682,86	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		855,52
			6.975,98	1.295,66
			<b>Líquido.....:</b>	<b>5.680,32</b>
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.933,98	6.933,98	554,71	6.369,18

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 45.700-5

FAVORECIDO: OZANIA ALMEIDA LIMA

CPF/CNPJ: 868.524.771-34

VALOR: R\$ 692,77

DEBITO EM: 03/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020305

AUTENTICACAO SISBB: B.B34.B4B.B28.6CE.EE8

## ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 27.949.878/0007-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R MOZAR SALVIANO			N. 100		04 Bairro LOTEAMENTO ESTRELA
05 Município CATALAO	06 UF GO	07 CEP 75.710-784	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS - PASEP 127.1897.13.14		11 Nome 13 OZANIA ALMEIDA LIMA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua RUA DR ARMANDO DA SILVA NASCIMENTO			N. 20		13 Bairro MARIA AMELIA II
14 Município CATALAO	15 UF GO	16 CEP 75.701-838	17 CTPS (n°, série, UF) 8685247 / 7134 MT		18 CPF 868.524.771-34
19 Data de Nascimento 02/08/1974		20 Nome da Mãe MARIA ALMEIDA LIMA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 2 Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.562,40		24 Data de Admissão 01/12/2024		25 Data do Aviso Prévio:	
				26 Data de Afastamento 20/01/2025	
				27 Cód. Afastamento: RA1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 915.021.195.01630-8		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 20/dias Salário (líquido de falta e DSR)	R\$ 1.266,67	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 20	R\$ 202,60	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	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	62. Salário Família	R\$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 158,33	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00	65. Férias Proporcionais 2.0/12 avos	R\$ 316,67
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 105,56	69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.049,83</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104. Multa Art. 480 CLT	R\$ 1.235,00	112.1 Previdência Social	R\$ 110,19
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 11,87	114. IIRRF	R\$ 0,00	114.2 IIRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115. Outros Descontos	R\$ 0,00			<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.357,06</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 692,77</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1395-1 - CATALAO  
CONTA: 67.752-3

FAVORECIDO: ANDRE MARCELINO PIRES  
CPF/CNPJ: 002.598.751-80  
VALOR: R\$ 1.568,54  
DEBITO EM: 03/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020306  
AUTENTICACAO SISBB: 6.77B.EAC.B57.DF7.B65

## ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 27.949.878/0007-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R MOZAR SALVIANO			N. 100		04 Bairro LOTEAMENTO ESTRELA
05 Município CATALAO	06 UF GO	07 CEP 75.710-784	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS - PASEP 133.4557.03.18		11 Nome 8 ANDRÉ MARCELINO PIRES			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Avenida AV. DAS AMERICAS			N. 540		13 Bairro BAIRRO DAS AMERICAS
14 Município CATALAO	15 UF GO	16 CEP 75.700-000	17 CTPS (n°, série, UF) 0025987 / 5180 GO		18 CPF 002.598.751-80
19 Data de Nascimento 27/08/1983		20 Nome da Mãe LUZIA PIRES DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 2 Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 6.128,97		24 Data de Admissão 01/12/2024	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento 21/01/2025	27 Cód. Afastamento: RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 915.021.195.01630-8		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 21/dias Salário (líquido de falta e DSR)	R\$ 3.325,00	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 21	R\$ 212,52	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	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	62. Salário Família	R\$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 395,83	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00	65. Férias Proporcionais 2,0/12 avos	R\$ 791,67
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 263,89	69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.988,91</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104. Multa Art. 480 CLT	R\$ 3.008,33	112.1 Previdência Social	R\$ 317,90
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 29,68	114.1 IRRF	R\$ 64,46	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115. Outros Descontos	R\$ 0,00			<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 3.420,37</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.568,54</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.08  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 1223-8 - SET BELA VISTA - GOIANIA GO  
CONTA: 1.006.954-7

FAVORECIDO: KARINA DE REZENDE SILVA  
CPF/CNPJ: 574.114.761-53  
VALOR: R\$ 8.984,72  
DEBITO EM: 06/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020601  
AUTENTICACAO SISBB: 4.F4E.D55.304.A14.982

## ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 27.949.878/0007-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R MOZAR SALVIANO			N. 100		04 Bairro LOTEAMENTO ESTRELA
05 Município CATALAO	06 UF GO	07 CEP 75.710-784	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS - PASEP 126.7128.53.12		11 Nome 31 KARINA DE REZENDE SILVA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua RUA 524			N. 125		13 Bairro SANTA CRUZ
14 Município CATALAO	15 UF GO	16 CEP 75.700-000	17 CTPS (n°, série, UF) 5741147 / 6153 GO		18 CPF 574.114.761-53
19 Data de Nascimento 15/08/1973		20 Nome da Mãe ARANI AMELIA DE REZENDE SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 2 Contrato de trabalho por prazo determinado com 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. R\$ 7.224,40		24 Data de Admissão 01/12/2024		25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento 27/01/2025
27 Cód. Afastamento: RA2		28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	
30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		31 Código Sindical 915.021.195.01630-8			
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE					
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 27/dias Salário (líquido de falta e DSR)	R\$ 4.275,00	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 27	R\$ 273,24	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno - horas a %	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\$ 2.533,33
62. Salário Família	R\$ 0,00	63. 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 395,83	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00
65. Férias Proporcionais 3.0/12 avos	R\$ 1.487,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 495,83
69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.460,73</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 446,33	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 29,68
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115. Outros Descontos	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 476,01</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.984,72</b>

14/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:07:34  
322903229 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.057.000.123.111
VALOR TOTAL	260,81

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

CLIENTE: JOSE A SOARES OLIVEIRA  
AGENCIA: 0057-4 CONTA: 123.111-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	B.313.187.E2C.8CF.1D4
-----------------	-----------------------

## ANEXO I

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

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0007-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R MOZAR SALVIANO		N. 100	04 Bairro LOTEAMENTO ESTRELA	
05 Município CATALAO	06 UF GO	07 CEP 75.710-784	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS - PASEP 108.0785.04.78		11 Nome 59 JOSE ALBERICO SOARES DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua RUA PROF FRANCISCO VITOR RODRIGUES		N. 174	13 Bairro CENTRO	
14 Município CATALAO	15 UF GO	16 CEP 75.701-130	17 CTPS (n°, série, UF) 0162474 / 0839 SE	18 CPF 016.247.408-39
19 Data de Nascimento 24/01/1960	20 Nome da Mãe BERNADETE ALVES DE RESENDE			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 2 Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.646,16	24 Data de Admissão 01/12/2024	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento 05/02/2025	27 Cód. Afastamento: RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 915.021.195.01630-8	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAUDE ANAPOLIS COM EXT BASE			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 5/dias Salário (líquido de falta e DSR)	R\$ 554,17	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R\$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	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	62. Salário Família	R\$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 319,48	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00	65. Férias Proporcionais 2.0/12 avos	R\$ 638,96
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 212,99	69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.725,60</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	104. Multa Art. 480 CLT	R\$ 1.274,58	112.1 Previdência Social	R\$ 41,56
112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 23,96	114.1 IRRF	R\$ 124,69	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115. Outros Descontos	R\$ 0,00			<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.464,79</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 260,81</b>

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.52  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4355-9 - CATALAO PCA GETULIO VARG

CONTA: 45.443-2

FAVORECIDO: FULVIO DE JESUS COSTA

CPF/CNPJ: 914.465.381-68

VALOR: R\$ 1.848,99

DEBITO EM: 25/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022501

AUTENTICACAO SISBB: 6.07A.A46.833.12B.66E

---

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

## ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 27.949.878/0007-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R MOZAR SALVIANO			N. 100		04 Bairro LOTEAMENTO ESTRELA
05 Município CATALAO	06 UF GO	07 CEP 75.710-784	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS - PASEP 125.1698.17.77		11 Nome 1 FÚLVIO DE JESUS COSTA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua RUA ALICE AMELIA DA SILVA			N. 75		13 Bairro MARIA AMELIA II
14 Município CATALAO	15 UF GO	16 CEP 75.704-518	17 CTPS (n°, série, UF) 9144653 / 8168 GO		18 CPF 914.465.381-68
19 Data de Nascimento 02/02/1979		20 Nome da Mãe FATIMA DE JESUS PIRES DA COSTA			
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. R\$ 3.128,60		24 Data de Admissão 01/12/2024		25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento 06/02/2025
27 Cód. Afastamento: RA2		28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	
30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		31 Código Sindical 915.021.195.01630-8			
32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.045.179/0001-01 - SEESSACEB-SIND EMPREG SERV SAÚDE ANAPOLIS COM EXT BASE					
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de 6/dias Salário (líquido de falta e DSR)	R\$ 400,00	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade 6	R\$ 60,72	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	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\$ 733,33
62. Salário Família	R\$ 0,00	63. 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 191,97	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00
65. Férias Proporcionais 2.0/12 avos	R\$ 383,93	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 127,98
69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.897,93</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 34,55	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 14,39
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115. Outros Descontos	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 48,94</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.848,99</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.02  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 61.938.844-7

FAVORECIDO: GABRIELA ROSA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 019.221.151-00

VALOR: R\$ 1.580,73

DEBITO EM: 28/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022802

AUTENTICACAO SISBB: 9.71B.FBC.1C7.7FB.43E

## ANEXO I

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

01 CNPJ/CEI 27.949.878/0007-10		02 Razão Social/Nome INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R MOZAR SALVIANO		N. 100		04 Bairro LOTEAMENTO ESTRELA
05 Município CATALAO	06 UF GO	07 CEP 75.710-784	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS - PASEP 212.7576.18.62		11 Nome 58 GABRIELA ROSA SILVA SANTOS		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua RUA ANTONIO HORACIO PEREIRA		N. 546		13 Bairro IPANEMA
14 Município CATALAO	15 UF GO	16 CEP 75.705-150	17 CTPS (n°, série, UF) 0192211 / 5100 GO	18 CPF 019.221.151-00
19 Data de Nascimento 26/11/1994		20 Nome da Mãe LILIA SILVA LUIZ		

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 5.400,00	24 Data de Admissão 01/12/2024	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento 19/12/2024	27 Cód. Afastamento: RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado	
31 Código Sindical 914.012.266.88820-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 00.799.189/0001-24 - SIEG-SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE GOIAS			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50. Saldo de /dias Salário (líquido de falta e DSR)	R\$ 0,00	51. Comissões	R\$ 0,00	52. Gratificação	R\$ 1.420,00
53. Adicional de Insalubridade	R\$ 0,00	54. Adicional de Periculosidade %	R\$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a %	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	62. Salário Família	R\$ 0,00
63. 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 118,33	64.1 13º Salário Exercício - /12 avos	R\$ 0,00	65. Férias Proporcionais 1/12 avos	R\$ 118,33
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R\$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R\$ 39,44	69. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00
70. 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71. Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.696,10</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102. Adiantamento de 13º Salário	R\$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 106,50	112.2 Previdência Social - 13º Salário	R\$ 8,87
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115. Outros Descontos	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 115,37</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.580,73</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.18.37  
3229803229 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020250212163236452375899  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0007-10  
VALOR: R\$24.512,29  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 12/02/2025 - 13:34:46  
COD PRODUTO: 8fb061ccc22f42959ee5c13192de27e7  
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ DO DEVEDOR: 27.\*\*\*.\*\*\*/\*-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
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: 12/02/2025 - 13:34:48

DOCUMENTO: 021201  
AUTENTICACAO SISBB: 9.028.D75.4E4.B50.844

Central de Atendimento BB  
4004 0001

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 fala

0800 729 0088

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

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



# GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até

**12/02/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**24.512,29**

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125020653282475-4

Tag  
IAGS CAM CAT- DARF FGTS 12-2024

## Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
12/2024	62	21.336,49	677,55	135,51	2.362,74	24.512,29
<b>Total Geral:</b>		<b>21.336,49</b>	<b>677,55</b>	<b>135,51</b>	<b>2.362,74</b>	<b>24.512,29</b>

## Observações

Data de geração da Guia: 06/02/2025 às 15:49:17 - Página 1/ 1.

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



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

000201021226900014br.gov.br/pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8fe3c11233df4d2b8f7b22a579fco39f252040000530396680285923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008ceal11a62070503\*\*\*63048002

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/8fe3c11233df4d2b8f7b22a579fco39f

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.20.25  
3229803229 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020250219175451820961114  
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0007-10  
VALOR: R\$649,37  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 19/02/2025 - 14:56:33  
COD PRODUTO: 9623c5f39ded4d3fa15df9c8cf13f923  
DEVEDOR: NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
CNPJ DO DEVEDOR: 27.\*\*\*.\*\*\*/\*-24

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
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: 19/02/2025 - 14:56:34

DOCUMENTO: 021903  
AUTENTICACAO SISBB: 0.F92.97C.2DE.5C4.E19

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

**21/02/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador  
27.949.878

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

Valor a recolher

**649,37**

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125021955511834-3

Tag  
KARINA DE REZENDE

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	1	0,00	395,51	219,55	34,31	649,37
<b>Total Geral:</b>		<b>0,00</b>	<b>395,51</b>	<b>219,55</b>	<b>34,31</b>	<b>649,37</b>

### Observações

Data de geração da Guia: 19/02/2025 às 13:17:15 - Página 1/ 1

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



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bch.pix2568pix-qrcode.oaixa.gov.br/api/v2/cobv/69640e6d9ae54232b5ec8848de2fa159520400053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL4008Bras11a62070503\*\*\*6304A972

Payload Location:

pix-qrcode.oaixa.gov.br/api/v2/cobv/69640e6d9ae54232b5ec8848de2fa159

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.03  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Codigo de Barras 85890001170-2 53550385250-8	
45071625041-3 99988035991-5	
Data do pagamento	10/02/2025
Numero do Documento	07.16.25041.9998803-5
Valor Total	117.053,55

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----  
DOCUMENTO: 021001  
AUTENTICACAO SISBB: E.3A7.3DB.FB3.F07.4D9



# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b>	Razão Social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		
Período de Apuração <b>Dezembro/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/01/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25041.9998803-5</b>	Pagar este documento até <b>14/02/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000304157451</b>			Valor Total do Documento <b>117.053,55</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	28.211,57	2.327,45	282,11	30.821,13
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	591,55	48,80	5,91	646,26
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	55.585,82	4.585,83	555,85	60.727,50
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	1.075,55	88,73	10,75	1.175,03
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	5.558,58	458,58	55,58	6.072,74
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	6.948,22	573,22	69,48	7.590,92
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	555,85	45,85	5,55	607,25
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	2.779,29	229,29	27,79	3.036,37
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	4.168,93	343,93	41,68	4.554,54
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025	1.667,57	137,57	16,67	1.821,81

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1/2

10/02/2025 11:07:12

85890001170 2 53550385250 8 45071625041 3 99988035991 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890001170 2 53550385250 8 45071625041 3 99988035991 5



CNPJ: 27.949.878/0001-24  
Número: 07.16.25041.9998803-5  
Pagar até: 14/02/2025  
Valor: 117.053,55

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	<b>Totais</b>	<b>107.142,93</b>	<b>8.839,25</b>	<b>1.071,37</b>	<b>117.053,55</b>

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:05:14  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.057.294
VALOR TOTAL	1.501,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MS SAUDE SOCIEDADE SIMPLE  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 57.294-2  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	B.5AA.F32.F29.EB9.BB8
------------------	-----------------------

Recebi(mos) de MS SAUDE SOCIEDADE SIMPLES - ME. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 919

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 13/01/2025

Código Controle Interno: 3619565

RETENÇÕES FEDERAIS		PIS R\$ 10,40	COFINS R\$ 48,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 24,00	CSLL R\$ 16,00
<b>Demonstrativo</b>		<b>Cálculo do Imposto</b>				
Valor dos serviços		R\$	1.600,00	Valor dos serviços	R\$	1.600,00
(-) Desconto		R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais		R\$	98,40	(=) Valor da nota	R\$	1.600,00
(-) Outras retenções		R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido		R\$	1.501,60	(=) Base de cálculo	R\$	1.600,00
				(x) Alíquota	%	2,00
				(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	32,00
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>		Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>				
Valor dos serviços 1.600,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 1.600,00</b>		
<b>Informações importantes:</b> Esta Nota fiscal substitui a de número: 917 / UNICA. - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <a href="https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validar/nf/">https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validar/nf/</a>						

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000024019



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ: 20.629.930/0001-16 Inscrição municipal: 54006783  
Nome/Razão: MS SAUDE SOCIEDADE SIMPLES - ME.  
Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO Nº 301 - CASA  
Bairro: JARDIM BRASILIENSE  
Município: CATALAO/GO CEP: 75.712-240 Telefone: (64)3441-4439

Nº da nota 919  
Série UNICA  
Data emissão 13/01/2025

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ 27.949.878/0007-10 Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
Nome/Razão: INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS  
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100 - (62)98220-5940/(62)98216-7187  
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA  
Município: CATALAO / GO CEP: 75.710-784 Telefone: (62)98216-7187

**Discriminação dos serviços prestados**  
REFERENTE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA. CONFORME CONTRATO 031/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 130/2024. REFERENTE NOVEMBRO/2024

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente  
4.06 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  
Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: NÃO  
Observação:

Código verificação: 4405838804250113

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:05:14  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.057.294
VALOR TOTAL	11.262,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MS SAUDE SOCIEDADE SIMPLE  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 57.294-2  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	3.605.CD1.ADE.4C1.767
------------------	-----------------------

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 13/01/2025

Código Controle Interno: 3619576



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**

Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000024019



Código verificação: 2440064048250113

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **20.629.930/0001-16** Inscrição municipal: **54006783**  
Nome/Razão: **MS SAUDE SOCIEDADE SIMPLES - ME.**  
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO Nº 301 - CASA**  
Bairro: **JARDIM BRASILIENSE**  
Município: **CATALAO/GO** CEP: **75.712-240** Telefone: **(64)3441-4439**

Nº da nota **920**  
Série **UNICA**  
Data emissão **13/01/2025**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**  
Endereço: **RUA MOZAR SALVIANO Nº 100 - (62)98220-5940/(62)98216-7187**  
Bairro: **RESIDENCIAL ESTRELA**  
Município: **CATALAO / GO** CEP: **75.710-784** Telefone: **(62)98216-7187**

**Discriminação dos serviços prestados**

REFERENTE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIRETORIA TÉCNICA. CONFORME CONTRATO 031/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 130/2024. REFERENTE DEZEMBRO/2024

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente  
4.01 - Medicina e biomedicina.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 78,00	COFINS R\$ 360,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 180,00	CSLL R\$ 120,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	12.000,00	Valor dos serviços	R\$	12.000,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	738,00	(=) Valor da nota	R\$	12.000,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	11.262,00	(=) Base de cálculo	R\$	12.000,00
			(x) Alíquota	%	2,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	240,00
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>	Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>				
Valor dos serviços 12.000,00	Desconto 0,00		<b>Valor da nota 12.000,00</b>		

**Informações importantes:**

Esta Nota fiscal substitui a de número: 916 / UNICA.  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validante/>

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.24.58  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3171-2 - JATAI  
CONTA: 1.073.100-4

FAVORECIDO: WELLINGTON ABREU SILVA  
CPF/CNPJ: 497.488.901-04  
VALOR: R\$ 2.500,00  
DEBITO EM: 06/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020604  
AUTENTICACAO SISBB: A.6FE.133.278.C0D.4BE

**Recibo de Prestação de Serviço**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Fevereiro/2025  
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

371 WELLINGTON ABREU SILVA (ELETRICISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		27.145,34	
10092	ISS	4.0		1.085,81
19998	INSS	11.0%		897,31
19999	IRRF	27.5 %		6.322,20
			27.145,34	8.305,32
			Líquido.....:	18.840,02
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
27.145,34	8.157,41	0,00	0,00	26.248,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Prestação de Serviço**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Fevereiro/2025  
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

371 WELLINGTON ABREU SILVA (ELETRICISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		27.145,34	
10092	ISS	4.0		1.085,81
19998	INSS	11.0%		897,31
19999	IRRF	27.5 %		6.322,20
			27.145,34	8.305,32
			Líquido.....:	18.840,02
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
27.145,34	8.157,41	0,00	0,00	26.248,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.00  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 40.597.955-0

FAVORECIDO: 56.165.223 ANA MARIA GONZAGA DE OLI  
CPF/CNPJ: 56.165.223/0001-63  
VALOR: R\$ 4.500,00  
DEBITO EM: 07/02/2025  
=====

DOCUMENTO: 020706  
AUTENTICACAO SISBB: A.7D7.9DB.2CE.CE5.F9E

**Chave de Acesso da NFS-e**

5208707225616522300016300000000001025029596179162



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

<b>Número da NFS-e</b> 10	<b>Competência da NFS-e</b> 03/02/2025	<b>Data e Hora de emissão da NFS-e</b> 03/02/2025 08:25:34
<b>Número da DPS</b> 10	<b>Série da DPS</b> 900	<b>Data e Hora de emissão da DPS</b> 03/02/2025 08:25:33

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 56.165.223/0001-63	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (62) 8300-3514
<b>Nome / Nome Empresarial</b> 56.165.223 ANA MARIA GONZAGA DE OLIVEIRA SILVA		<b>E-mail</b> ANAMGO.SILVA@GMAIL.COM	
<b>Endereço</b> MILAO, 2295, RESIDENCIAL ELDORADO		<b>Município</b> Goiânia - GO	<b>CEP</b> 74367-635
<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 27.949.878/0007-10	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> -
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		<b>E-mail</b> CADASTRO@PRIMECA.COM.BR	
<b>Endereço</b> MOZAR SALVIANO, 100, LOTEAMENTO ESTRELA		<b>Município</b> Catalão - GO	<b>CEP</b> 75710-784

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

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Goiânia - GO	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> Referente serviços especializado na prestação de serviços de analista de contratos. Conforme contrato nº 030/2024-CAM, com fulcro no contrato de gestão nº 130/2024. Referente Janeiro/2025. Dados bancários PJ: Banco Inter (077) - Ag.: 0001 Conta: 40597955-0			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Goiânia - GO	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 4.500,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b> -	<b>CP</b> -	<b>CSLL</b> -	
<b>PIS</b> -	<b>COFINS</b> -	<b>Retenção do PIS/COFINS</b> -	<b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b> R\$ 4.500,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b> R\$ 0,00	<b>PIS/COFINS Retidos</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 4.500,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.20.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 16.452.574-2

FAVORECIDO: PW CONSULTORIA E GESTAO EM SERVICOS

CPF/CNPJ: 31.147.560/0001-05

VALOR: R\$ 13.000,00

DEBITO EM: 18/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021802

AUTENTICACAO SISBB: 4.85A.78F.80B.6CD.DB0



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 17/02/2025 12:04:17  
Competência da NFS-e: 02/2025  
Número / Série: 51 / U  
Código de Verificação: cKFnD21lx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.147.560/0001-05  
Nome/Razão Social: PW CONSULTORIA E GESTAO EM SERVICOS DE SAUDE LTDA  
Endereço: RUA JOAO FERNANDES GUIMARAES 57 JARDIM RESIDENCIAL VILLA AMATO  
Município / País: SOROCABA / SP BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18087-693  
Telefone: (15) 3247-7844  
Inscrição Municipal: 361226  
E-mail: FABIO@ESCRITORIOPASSARELI.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 27.949.878/0007-10  
Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO 100 LOTEAMENTO LOTEAMENTO ESTRELA  
Município / País: CATALAO / GO BRASIL  
UF: GO  
CEP: 75710-784  
Telefone:  
Inscrição Municipal: -  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS.  
Referente serviços especializado na prestação de serviços de diretoria geral. Conforme contrato 026/2024, com fulcro no contrato de gestão nº 130/2024. Referente Janeiro/2025.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 821130001 - SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO  
Serviço: 17.02 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDIVEL,  
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA - SP  
Município / País da Prestação do Serviço: CATALAO / GO  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	5,000000	650,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Regra especial:  
Número da nota fiscal substituída:

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:11:48  
322903229 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2025  
NR. DOCUMENTO 556.962.000.049.583  
VALOR TOTAL 2.688,97

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANA PAULA COELHO DA SILVA  
AGENCIA: 6962-0 CONTA: 49.583-2  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR.AUTENTICACAO C.0ED.15D.628.3A9.1A3

Recibo de Prestação de Serviço				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Fevereiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
361 ANA PAULA COELHO DA SILVA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		3.145,00	
10092	ISS	3.5		110,08
19998	INSS	11.0%		345,95
			3.145,00	456,03
			Líquido.....:	2.688,97
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.145,00	3.145,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

Recibo de Prestação de Serviço				
INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT		Fevereiro/2025		
27.949.878/0007-10		Departamento: ADMINISTRAÇÃO		
361 ANA PAULA COELHO DA SILVA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO(A))				
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		3.145,00	
10092	ISS	3.5		110,08
19998	INSS	11.0%		345,95
			3.145,00	456,03
			Líquido.....:	2.688,97
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.145,00	3.145,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.02  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 3171-2 - JATAI

CONTA: 1.073.100-4

FAVORECIDO: WELLINGTON ABREU SILVA

CPF/CNPJ: 497.488.901-04

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 28/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022801

AUTENTICACAO SISBB: 3.810.7C0.178.838.8A1

**Recibo de Prestação de Serviço**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Fevereiro/2025  
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

371 WELLINGTON ABREU SILVA (ELETRICISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		27.145,34	
10092	ISS	4.0		1.085,81
19998	INSS	11.0%		897,31
19999	IRRF	27.5 %		6.322,20
			27.145,34	8.305,32
			Líquido.....:	18.840,02
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
27.145,34	8.157,41	0,00	0,00	26.248,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data

**Recibo de Prestação de Serviço**

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - CAM CAT  
27.949.878/0007-10

Fevereiro/2025  
Departamento: ADMINISTRAÇÃO

371 WELLINGTON ABREU SILVA (ELETRICISTA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10032	REMUNERACAO AUTONOMO		27.145,34	
10092	ISS	4.0		1.085,81
19998	INSS	11.0%		897,31
19999	IRRF	27.5 %		6.322,20
			27.145,34	8.305,32
			Líquido.....:	18.840,02
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
27.145,34	8.157,41	0,00	0,00	26.248,03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

Assinatura

Data



## 2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:23:03  
322903229 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691305400124577170208446570015199880000150000

BENEFICIARIO:  
TEK SERVICOS DE TECNOLOGIA DA  
NOME FANTASIA:  
TEK SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFOR  
CNPJ: 54.315.360/0001-01  
BENEFICIARIO FINAL:  
TEK SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFOR  
CNPJ: 54.315.360/0001-01

PAGADOR:  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE  
CNPJ: 27.949.878/0007-10

=====

NR. DOCUMENTO	21.002
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO	F.93F.719.022.4C4.0B3
-----------------	-----------------------

=====

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: JC899890 WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR.

SICOOB 756-0

SICOOB 756-0

75691.30540 01245.771702 08446.570015 1 99880000150000

Beneficiário	
TEK SERVICOS DE TECNOLO	
Agência/Código Beneficiário	
3054 / 2457717	
Espécie/Moeda	Quant./Moeda
R\$	
(-) Valor Documento	
1500,00	
(-)Desconto/Abatimentos	
(-)Outras Deduções	
(+)Outras Acréscimos	
(-)Valor cobrado	
Nosso Número	
0084465-7	
Pagador	
16820 - Instituto Alcan	
Vencimento	
10/02/2025	
RECIBO DO PAGADOR	

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO.					10/02/2025
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TEK SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA - 54.315.360/0001-01					3054 / 2457717
RUA NASSIN AGEL, 287, SALA 201 - CENTRAL - Catalão/GO					Nosso Número
					0084465-7
Data Doc.	Número Doc.	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(-) Valor Documento
08/01/2025	940064	DM	N	04/02/2025	1500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	
	1	R\$			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-)Desconto/Abatimentos
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,50 ao dia.					(-)Outras Deduções
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 30,00.					(+)Outras Acréscimos
de 10/01/2025 até 09/02/2025					(-)Valor cobrado

Pagador  
16820 - Instituto Alcance Gestao em Saude - IAGS 27.949.878/0007-10  
Rua Mozar Salviano, 100, 100, Loteamento Estrela - Cidade: Catalão, CEP: 75700-000, UF: Estado de Goiás



FICHA DE COMPENSAÇÃO  
— Autenticação Mecânica —

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:05:14  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G 5 - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	520,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	2.4EA.739.EEA.5D5.AA4
------------------	-----------------------

Recebi(mos) de SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 54964

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 03/02/2025

Código Controle Interno: 3669295

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442</p>		
<p><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>25.043.560/0001-54</b> Inscrição municipal: <b>54008672</b> Nome/Razão: <b>SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP.</b> Endereço: <b>RUA MANDAGUARI Nº 177</b> Bairro: <b>NOSSA SENHORA DE FATIMA</b> Município: <b>CATALAO/GO</b> CEP: 75.709-010 Telefone:</p>		

<p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b> Inscrição estadual: Inscrição municipal: Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: <b>Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100</b> Bairro: <b>Loteamento Estrela</b> Município: <b>CATALAO / GO</b> CEP: 75.700-000 Telefone:</p>	
--	--

**Discriminação dos serviços prestados**  
REFERENTE A HOSPEDAGEM DE RONNIE MARCIO SILVA E RODRIGO TIMO NO PERIODO DE 29 A 31/01/2025. FO0015

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
5510801 - Hotéis  
9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat , apart service , suite service , hotelaria maritima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  
Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: NÃO  
Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	424,00	Valor dos serviços	R\$	424,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	424,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	424,00	(=) Base de cálculo	R\$	424,00
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	16,96
Serviço prestado em GO - CATALAO		Serviço devido em GO - CATALAO			
Valor dos serviços 424,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 424,00</b>	

**Informações importantes:**  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validante/>

Código verificação: 6180531254250203

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	3,000un	32,000	96,00

Qtde. total de itens 1  
Valor Total R\$ 96,00  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
R\$ Outros - Apartamento 96,00  
Troco R\$ 0.0

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0125 0435 6000 0154 6501 1000 0342 6416 1541 4158

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34264 Série 11 31/01/2025 11:19:54  
Protocolo de autorização: 152258505845420  
Data de autorização: 31/01/2025 11:19:56

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$12,91 Fed. R\$18,24 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 38965 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () Ronnie Marcio Silva Cabral - Apto  
Num: 371 - Reserva: 9116706

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:05:14  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	495,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	F.F0F.65D.079.4E9.E33
------------------	-----------------------

Recebi(mos) de SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP, os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /



IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 54963

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 03/02/2025

Código Controle Interno: 3669294

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 25.043.560/0001-54      Inscrição municipal: 54008672 Nome/Razão: SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP. Endereço: RUA MANDAGUARI Nº 177 Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA Município: CATALAO/GO      CEP: 75.709-010      Telefone:				Nº da nota <b>54963</b> Série <b>UNICA</b> Data emissão <b>03/02/2025</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ 27.949.878/0001-24      Inscrição estadual:      Inscrição municipal: Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Endereço: Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100 Bairro: Loteamento Estrela Município: CATALAO / GO      CEP: 75.700-000      Telefone:					
<b>Discriminação dos serviços prestados</b> REF A HOSPEDAGEM DE PEDRO AUGUSTO NOVATO NO PERIODO DE 28 A 30/01/2025. FO0015					
<b>ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO</b> 5510801 - Hotéis 9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
Imposto retido pelo tomador: NÃO Serviço prestado fora do município: NÃO Observação:					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	386,00	Valor dos serviços	R\$	386,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	386,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	386,00	(=) Base de cálculo	R\$	386,00
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	15,44
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>		Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>			
Valor dos serviços 386,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 386,00</b>	
<b>Informações importantes:</b> - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <a href="https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.htm#/servicosonline/validante/">https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.htm#/servicosonline/validante/</a>					

Código verificação: 020838405250203

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	2,000un	32,000	64,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	6,000un	7,500	45,00
Qtde. total de itens				2
Valor Total R\$				109,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			109,00	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0125 0435 6000 0154 6501 1000 0342 2017 2420 2777

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

**NFC-e nº 34220 Série 11 30/01/2025 13:36:37**

Protocolo de autorização: 152258502404019

Data de autorização: 30/01/2025 13:36:39

**Emissão Normal**



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)

R\$14,91 Fed. R\$15,31 Est. R\$0,00 Mun.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Almoco - CONTA: 38917 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () Pedro Augusto Novato Barsi  
Itabaiana - Apto Num: 258 - Reserva: 9101906

---

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:21:14  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	260,00

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA	
AGENCIA: 0311-5	CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	2.492.3EA.1AD.449.772
------------------	-----------------------

---

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

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 55023

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 05/02/2025

Código Controle Interno: 3684305

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442		
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>25.043.560/0001-54</b> Inscrição municipal: <b>54008672</b> Nome/Razão: <b>SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP.</b> Endereço: <b>RUA MANDAGUARI Nº 177</b> Bairro: <b>NOSSA SENHORA DE FATIMA</b> Município: <b>CATALAO/GO</b> CEP: 75.709-010 Telefone:		

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b> Inscrição estadual: Inscrição municipal: Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: <b>Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100</b> Bairro: <b>Loteamento Estrela</b> Município: <b>CATALAO / GO</b> CEP: 75.700-000 Telefone:		
--	--	--

**Discriminação dos serviços prestados**  
 REFERENTE A HOSPEDAGEM DE PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSÍ ITABAIANA NO PERÍODO DE 03/02 A 04/02/2025.  
 CONTA DE PAGAMENTO É 25.043.560/0001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
 5510801 - Hotéis

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	195,00	Valor dos serviços	R\$	195,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	195,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	195,00	(=) Base de cálculo	R\$	195,00
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	7,80
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>		Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>			

Valor dos serviços 195,00	Desconto 0,00	<b>Valor da nota 195,00</b>
------------------------------	------------------	---------------------------------

**Informações importantes:**  
 - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validar/nfe/>

Código verificação: 281216002250205

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtdUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	1,000un	35,000	35,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	4,000un	7,500	30,00
Qtde. total de itens				2
Valor Total R\$				65,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			65,00	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0343 5213 8195 8759

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34352 Série 11 04/02/2025 13:40:01

Protocolo de autorização: 152258521068741

Data de autorização: 04/02/2025 13:40:03

**Emissão Normal**



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)

R\$8,91 Fed. R\$8,75 Est. R\$0,00 Mun.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Almoco - CONTA: 39076 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () Pedro Augusto Novato Barsi  
Itabaiana - Apto Num: 467 - Reserva: 9201733

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:22:15  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	952,50

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	1.1FE.75C.588.D0A.CB9
------------------	-----------------------

Recebi(mos) de SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP, os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 55056

PÁGINA: 1/1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 06/02/2025

Código Controle Interno: 3686019



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**

Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 2025000023442



Código Verificação: 2817894418250206

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **25.043.560/0001-54** Inscrição municipal: **54008672**  
Nome/Razão: **SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP.**  
Endereço: **RUA MANDAGUARI Nº 177**  
Bairro: **NOSSA SENHORA DE FATIMA**  
Município: **CATALAO/GO** CEP: 75.709-010 Telefone:

Nº da nota **55056**  
Série **UNICA**  
Data emissão **06/02/2025**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ **27.949.878/0001-24** Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
Endereço: **Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100**  
Bairro: **Loteamento Estrela**  
Município: **CATALAO / GO** CEP: 75.700-000 Telefone:

**Discriminação dos serviços prestados**

REFERENTE A HOSPEDAGEM DE RONIE MARCIO SILVA CABRAL E RODRIGO TIMO CARVALHO NO PERÍODO DE 03/02 A 06/02/2025.  
CONTA PARA PAGAMENTO FOI NO CNPJ 25.043.560/001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA.

LOREGINA

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

5510801 - Hotéis

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	690,00	Valor dos serviços	R\$	690,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	690,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	690,00	(=) Base de cálculo	R\$	690,00
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	27,60
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>		Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>			
Valor dos serviços 690,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 690,00</b>	

**Informações importantes:**

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/>

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtdUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	6,000un	35,000	210,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	7,000un	7,500	52,50
Qtde. total de itens				2
Valor Total R\$				262,50
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			262,50	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0344 4411 8284 1731

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

**NFC-e nº 34444 Série 11 06/02/2025 09:06:33**

Protocolo de autorização: 152258527708930

Data de autorização: 06/02/2025 09:06:36

**Emissão Normal**



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)

R\$35,60 Fed. R\$43,57 Est. R\$0,00 Mun.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39182 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: ( ) Ronnie Marcio Silva Cabral - Apto  
Num: 551 - Reserva: 9205951

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:10:45  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	1.402,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	0.3BE.E06.9FE.FBD.5DE
------------------	-----------------------

Recebi(mos) de SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 55162

PÁGINA: 1/1

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 11/02/2025

Código Controle Interno: 3694460

**CATALÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000023442



Código verificação: 16515328282920211

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ: 25.043.560/0001-54 Inscrição municipal: 54008672  
Nome/Razão: SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP.  
Endereço: RUA MANDAGUARI Nº 177  
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 75.709-010 Telefone:  
Município: CATALAO/GO

Nº da nota 55162  
Série UNICA  
Data emissão 11/02/2025

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ 27.949.878/0001-24 Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
Endereço: Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100  
Bairro: Loteamento Estrela CEP: 75.700-000 Telefone:  
Município: CATALAO / GO

**Discriminação dos serviços prestados**  
REFERENTE A HOSPEDAGEM DE WILLIAN CAMARGO DE CARVALHO NO PERIODO DE 05/02 A 11/02/2025, HOSPEDAGEM PAGA NO SEGUINTE DADOS:  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA.  
LOREGINA

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
5510801 - Hotéis

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria maritima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  
Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: NÃO  
Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$ 1.170,00	Valor dos serviços	R\$ 1.170,00		
(-) Desconto	R\$ 0,00	(-) Desconto	R\$ 0,00		
(-) Retenções federais	R\$ 0,00	(=) Valor da nota	R\$ 1.170,00		
(-) Outras retenções	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00		
(=) Valor líquido	R\$ 1.170,00	(=) Base de cálculo	R\$ 1.170,00		
		(x) Alíquota	% 4,00		
		(=) Valor do imposto(ISS)	R\$ 46,80		
Serviço prestado em GO - CATALAO	Serviço devido em GO - CATALAO				
Valor dos serviços 1.170,00	Desconto 0,00			<b>Valor da nota 1.170,00</b>	

**Informações importantes:**  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalogo.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validarfe/>

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	6,000un	35,000	210,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	3,000un	7,500	22,50
Qtde. total de itens				2
Valor Total R\$				232,50
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			232,50	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0345 8014 5608 9332

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

**NFC-e nº 34580 Série 11 11/02/2025 07:55:57**

Protocolo de autorização: 152258546476225

Data de autorização: 11/02/2025 07:55:59

**Emissão Normal**



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)

R\$31,40 Fed. R\$41,48 Est. R\$0,00 Mun.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39356 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: (EN) Mr. Carvalho - Apto Num: 462 -  
Reserva: 9238185

13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:20:36  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	420,00

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA	
AGENCIA: 0311-5	CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	D.3F0.B46.289.962.44F
------------------	-----------------------

13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:57:41  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	70,00

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA	
AGENCIA: 0311-5	CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	B.FAA.791.F29.E76.487
------------------	-----------------------



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

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 13/02/2025

Código Controle Interno: 3698056

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 2025000023442			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>25.043.560/0001-54</b> Inscrição municipal: <b>54008672</b> Nome/Razão: <b>SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP.</b> Endereço: <b>RUA MANDAGUARI Nº 177</b> Bairro: <b>NOSSA SENHORA DE FATIMA</b> Município: <b>CATALAO/GO</b> CEP: 75.709-010      Telefone:		Nº da nota <b>55214</b> Série <b>UNICA</b> Data emissão <b>13/02/2025</b>		Código verificação: 4897075249250213	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b> Inscrição estadual:      Inscrição municipal: Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: <b>Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100</b> Bairro: <b>Loteamento Estrela</b> Município: <b>CATALAO / GO</b> CEP: 75.700-000      Telefone:					
<b>Discriminação dos serviços prestados</b> REFERENTE A HOSPEDAGEM DE PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSÍ ITABAIANA NO PERÍODO DE 10/02 A 12/02/2025, PAGO VIA PIX NO CNPJ 25.043.560/0001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA. LOREGINA					
<b>ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO</b> 5510801 - Hotéis 9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b> Imposto retido pelo tomador: NÃO Serviço prestado fora do município: NÃO Observação:					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	390,00	Valor dos serviços	R\$	390,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	390,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	390,00	(=) Base de cálculo	R\$	390,00
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	15,60
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>		Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>			
Valor dos serviços 390,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 390,00</b>	
<b>Informações importantes:</b> - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <a href="https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/">https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/</a>					

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	2,000un	35,000	70,00
Qtde. total de itens				1
Valor Total R\$				70,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			70,00	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0346 7715 4069 4284

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34677 Série 11 13/02/2025 10:17:21  
Protocolo de autorização: 152258554644847  
Data de autorização: 13/02/2025 10:17:23

**Emissão Normal**



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$9,42 Fed. R\$13,30 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39463 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () PM PM CHECK OUT 22/01 - Apto  
Num: 9000 - Reserva: 59528

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
5	AGUA MINERAL SEM GAS	4,000un	7,500	30,00
Qtde. total de itens				1
Valor Total R\$				30,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			30,00	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0346 1011 8071 5570

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34610 Série 11 12/02/2025 06:12:30  
Protocolo de autorização: 152258550078128  
Data de autorização: 12/02/2025 06:12:32

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$4,20 Fed. R\$2,10 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39384 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3112 - Mesa: Sala 221/ Mesa 3/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () Pedro Augusto Novato Barsi  
Itabaiana - Apto Num: 366 - Reserva: 9346149

13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:57:41  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	567,50

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====



NR. AUTENTICACAO	6.5F1.21C.1A1.AB3.210
------------------	-----------------------

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 13/02/2025

Código Controle Interno: 3698520

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>25.043.560/0001-54</b> Inscrição municipal: <b>54008672</b> Nome/Razão: <b>SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP.</b> Endereço: <b>RUA MANDAGUARI Nº 177</b> Bairro: <b>NOSSA SENHORA DE FATIMA</b> Município: <b>CATALAO/GO</b> CEP: <b>75.709-010</b> Telefone:						Nº da nota <b>55223</b> Série <b>UNICA</b> Data emissão <b>13/02/2025</b>	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0001-24</b> Inscrição estadual: Inscrição municipal: Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: <b>Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100</b> Bairro: <b>Loteamento Estrela</b> Município: <b>CATALAO / GO</b> CEP: <b>75.700-000</b> Telefone:							
<b>Discriminação dos serviços prestados</b> SERVIÇO DE HOSPEDAGEM NO PERIODO DE 11/02 A 13/02/2025. RONIE MARCIO SILVA CABRAL E RODRIGO TIMO, HOSPEDAGEM PAGA NOS DADOS DE SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA NO CNPJ 25.043.560/0001-54							
<b>ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO</b> 5510801 - Hotéis 9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).							
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b> Imposto retido pelo tomador: NÃO Serviço prestado fora do município: NÃO Observação:							
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>		<b>PIS</b> R\$ 0,00	<b>COFINS</b> R\$ 0,00	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>IR</b> R\$ 0,00	<b>CSLL</b> R\$ 0,00	
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>				
Valor dos serviços		R\$ 460,00	Valor dos serviços		R\$ 460,00		
(-) Desconto		R\$ 0,00	(-) Desconto		R\$ 0,00		
(-) Retenções federais		R\$ 0,00	(=) Valor da nota		R\$ 460,00		
(-) Outras retenções		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00		
(=) Valor líquido		R\$ 460,00	(=) Base de cálculo		R\$ 460,00		
			(x) Alíquota		% 4,00		
			(=) Valor do imposto(ISS)		R\$ 18,40		
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>		Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>					
Valor dos serviços 460,00		Desconto 0,00		Valor da nota <b>460,00</b>			
<b>Informações importantes:</b> - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <a href="https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validante/">https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validante/</a>							

Código verificação: 555837442520213

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtdUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	2,000un	35,000	70,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	4,000un	7,500	30,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	1,000un	7,500	7,50
Qtde. total de itens				3
Valor Total R\$				107,50
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			107,50	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0346 7816 1063 9144

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

**NFC-e nº 34678 Série 11 13/02/2025 10:20:18**  
Protocolo de autorização: 152258554656614  
Data de autorização: 13/02/2025 10:20:20

**Emissão Normal**



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$14,67 Fed. R\$15,93 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39464 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () Ronnie Marcio Silva Cabral - Apto  
Num: 471 - Reserva: 9371012

18/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:31  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	237,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	F.592.DD1.383.21B.821
------------------	-----------------------

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 18/02/2025

Código Controle Interno: 3706947

RETENÇÕES FEDERAIS		PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>			
Valor dos serviços	R\$	195,00	Valor dos serviços	R\$	195,00	
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00	
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	195,00	
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00	
(=) Valor líquido	R\$	195,00	(=) Base de cálculo	R\$	195,00	
			(x) Alíquota	%	4,00	
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	7,80	
Serviço prestado em <b>GO - CATALAO</b>		Serviço devido em <b>GO - CATALAO</b>		<b>Valor da nota</b> <b>195,00</b>		
Valor dos serviços 195,00		Desconto 0,00				

**Discriminação dos serviços prestados:**  
REFERENTE A HOSPEDAGEM DE PAULO DE TARSO FERREIRA CASTRO NO PERIODO DE 17/02 A 18/02/2025, PAGAMENTO REALIZANDO VIA PIX NO CNPJ 25.043.560/0001/54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA. LOREGINA

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  
Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: NÃO  
Observação:

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVICIO**  
5510801 - Hotéis  
9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**PREFETURA MUNICIPAL DE CATALAO**  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AIDF 20250000023442

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ: 25.043.560/0001-54 Inscrição municipal: 54008672  
Nome/Razão: SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP.  
Endereço: RUA MANDAGUARI Nº 177  
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 75.709-010 Telefone:  
Município: CATALAO/GO

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ 27.949.878/0001-24 Inscrição estadual: Inscrição municipal:  
Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS  
Endereço: Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100  
Bairro: Loteamento Estrela CEP: 75.700-000 Telefone:  
Município: CATALAO / GO

Nº da nota 55356  
Série UNICA  
Data emissão 18/02/2025

QR Code

Código verificação: 944514564529218

**Informações importantes:**  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/>

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	1,000un	35,000	35,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	1,000un	7,500	7,50
Qtde. total de itens				2
Valor Total R\$				42,50
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			42,50	
Troco R\$			0,0	

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0348 0814 0814 6660

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34808 Série 11 18/02/2025 08:31:10  
Protocolo de autorização: 152258572574474  
Data de autorização: 18/02/2025 08:31:12

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$5,76 Fed. R\$7,18 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39610 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: (EN) Mr. Castro - Apto Num: 468 -  
Reserva: 9477023

19/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:34:49  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	475,00

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA	
AGENCIA: 0311-5	CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	C.D7A.29E.EE9.CA8.3A1
-----------------	-----------------------

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 19/02/2025

Código Controle Interno: 3708293

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442</p>	

Nº da nota 55386

Série UNICA  
Data emissão 19/02/2025

<p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ 27.949.878/0001-24      Inscrição estadual:      Inscrição municipal: Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Endereço: Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100 Bairro: Loteamento Estrela Município: CATALAO / GO      CEP: 75.700-000      Telefone:</p>
---

**Discriminação dos serviços prestados**

REFERENTE A HOSPEDAGEM DE RONNIE MARCIO SILVA CABRAL NO PERIODO DE 17/02 A 19/02/2025. PAGAMENTO FEITO NO PIX PARA O CNPJ 25.043.560/0001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA, LOREGINA

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

5510801 - Hotéis

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	390,00	Valor dos serviços	R\$	390,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	390,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	390,00	(=) Base de cálculo	R\$	390,00
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	15,60
Serviço prestado em GO - CATALAO		Serviço devido em GO - CATALAO			
Valor dos serviços 390,00		Desconto 0,00		<b>Valor da nota 390,00</b>	

**Informações importantes:**

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/>

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtdUn	V.Unit	V.Total
5	AGUA MINERAL SEM GAS	1,000un	7,500	7,50
4	AGUA MINERAL COM GAS	1,000un	7,500	7,50
10	CAFE DA MANHA	1,000un	35,000	35,00
10	CAFE DA MANHA	1,000un	35,000	35,00

Qtde. total de itens 4  
Valor Total R\$ 85,00  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
R\$ Outros - Apartamento 85,00  
Troco R\$ 0,0

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0348 2419 0581 4150

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34824 Série 11 18/02/2025 18:49:34

Protocolo de autorização: 152258575223167

Data de autorização: 18/02/2025 18:49:36

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$11,52 Fed. R\$14,35 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Jantar - CONTA: 39629 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3105 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () Ronnie Marcio Silva Cabral - Apto  
Num: 560 - Reserva: 9471016

---

19/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:26:42  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	505,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR.AUTENTICACAO	5.A3D.1A8.46A.A51.AA4
-----------------	-----------------------

---



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

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 19/02/2025

Código Controle Interno: 3708456

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442</p>					
<p><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 25.043.560/0001-54      Inscrição municipal: 54008672 Nome/Razão: SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP. Endereço: RUA MANDAGUARI Nº 177 Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA Município: CATALAO/GO      CEP: 75.709-010      Telefone:</p>		<p>Nº da nota 55390 Série UNICA Data emissão 19/02/2025</p>			
<p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ 27.949.878/0001-24      Inscrição estadual:      Inscrição municipal: Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Endereço: Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100 Bairro: Loteamento Estrela Município: CATALAO / GO      CEP: 75.700-000      Telefone:</p>					
<p><b>Discriminação dos serviços prestados</b> REFERENTE A HOSPEDAGEM DE PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSÍ ITABAIANA NO PERÍODO DE 17/02 A 19/02/2025. PAGAMENTO FEITO NO PIX PARA O CNPJ 25.043.560/0001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA. LOREGINA</p>					
<p><b>ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO</b> 5510801 - Hotéis 9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).</p>					
<p><b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b> Imposto retido pelo tomador: NÃO Serviço prestado fora do município: NÃO Observação:</p>					
RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<p><b>Demonstrativo</b></p>			<p><b>Cálculo do Imposto</b></p>		
Valor dos serviços		R\$ 390,00	Valor dos serviços		R\$ 390,00
(-) Desconto		R\$ 0,00	(-) Desconto		R\$ 0,00
(-) Retenções federais		R\$ 0,00	(=) Valor da nota		R\$ 390,00
(-) Outras retenções		R\$ 0,00	(-) Deduções		R\$ 0,00
(=) Valor líquido		R\$ 390,00	(=) Base de cálculo		R\$ 390,00
			(x) Alíquota		% 4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)		R\$ 15,60
Serviço prestado em GO - CATALAO		Serviço devido em GO - CATALAO			
Valor dos serviços 390,00		Desconto 0,00		Valor da nota <b>390,00</b>	
<p><b>Informações importantes:</b> - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <a href="https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.htm#/servicosonline/validante/">https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.htm#/servicosonline/validante/</a></p>					

Código Verificação: 7380377609250219

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtdUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	2,000un	35,000	70,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	5,000un	7,500	37,50
4	AGUA MINERAL COM GAS	1,000un	7,500	7,50
Qtde. total de itens				3
Valor Total R\$				115,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			115,00	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0348 5618 9921 3211

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34856 Série 11 19/02/2025 09:42:41

Protocolo de autorização: 152258576753437

Data de autorização: 19/02/2025 09:42:44

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)

R\$15,72 Fed. R\$16,45 Est. R\$0,00 Mun.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39668 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () Pedro Augusto Novato Barsi  
Itabaiana - Apto Num: 369 - Reserva: 9472680

21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:41:00  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	692,50

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA	
AGENCIA: 0311-5	CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	3.1A2.D8C.AF3.444.C33
-----------------	-----------------------

---

21/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:23:15  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	70,00

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

CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	E.D35.F8A.229.2D7.9EB
-----------------	-----------------------

---

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

Recebi(mos) de SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 55482

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 21/02/2025

Código Controle Interno: 3712531

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442		
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 25.043.560/0001-54      Inscrição municipal: 54008672 Nome/Razão: SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP. Endereço: RUA MANDAGUARI Nº 177 Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA Município: CATALAO/GO      CEP: 75.709-010      Telefone:		

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ 27.949.878/0001-24      Inscrição estadual:      Inscrição municipal:	
Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Endereço: Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100 Bairro: Loteamento Estrela Município: CATALAO / GO      CEP: 75.700-000      Telefone:	

**Discriminação dos serviços prestados**  
 REFERENTE A HOSPEDAGEM DE PAULO DE TARSO FERREIRA CASTRO NO PERIODO DE 18/02 A 21/02/2025  
 PAGAMENTO FEITO NO PIX PARA O CNPJ 25.043.560/0001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA.  
 LOREGINA

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
 5510801 - Hotéis  
 9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	565,00	Valor dos serviços	R\$	565,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	565,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	565,00	(=) Base de cálculo	R\$	565,00
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	22,60
Serviço prestado em GO - CATALAO		Serviço devido em GO - CATALAO			

Valor dos serviços 565,00	Desconto 0,00	<b>Valor da nota 565,00</b>
------------------------------	------------------	---------------------------------

**Informações importantes:**  
 - A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalogo.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/>

Código verificação: 4002176051250221

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	3,000un	35,000	105,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	3,000un	7,500	22,50
Qtde. total de itens				2
Valor Total R\$				127,50
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
R\$ Outros - Apartamento				127,50
Troco R\$				0,0

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0349 6819 6218 3260

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34968 Série 11 21/02/2025 09:53:55  
Protocolo de autorização: 152258584544425  
Data de autorização: 21/02/2025 09:53:57

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$17,27 Fed. R\$21,52 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39805 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 2/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: (EN) Mr. Castro - Apto Num: 267 -  
Reserva: 9497489

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtyUn	V.Unit	V.Total
10	CAFÉ DA MANHA	2,000un	35,000	70,00
Qtde. total de itens				1
Valor Total R\$				70,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
R\$ Outros - Apartamento			70,00	
Troco R\$			0.0	

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0349 7219 3467 5858

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 34972 Série 11 21/02/2025 11:30:55  
Protocolo de autorização: 152258584962734  
Data de autorização: 21/02/2025 11:30:58

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)  
R\$9,42 Fed. R\$13,30 Est. R\$0,00 Mun.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 39812 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () PM PM CHECK OUT 22/01 - Apto  
Num: 9000 - Reserva: 59528

---

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:47:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.060.642
VALOR TOTAL	549,99

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR.AUTENTICACAO	2.693.EE9.5CC.B19.DA4
-----------------	-----------------------

---

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

Recebi(mos) de SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA - EPP, os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 55664

PÁGINA: 1/1

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 28/02/2025

Código Controle Interno: 3739451

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023442</p>	

Nº da nota 55664  
Série UNICA  
Data emissão 28/02/2025

<p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ 27.949.878/0001-24      Inscrição estadual:      Inscrição municipal: Nome/Razão: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Endereço: Rua Mozar Salviano, 100 Nº 100 Bairro: Loteamento Estrela Município: CATALAO / GO      CEP: 75.700-000      Telefone:</p>
---

**Discriminação dos serviços prestados.**  
REFERENTE A HOSPEDAGEM DE RONNIE MARCIO SILVA CABRAL E RODRIGO TIMO CARVALHO NO PERIODO DE 24/02 A 26/02/2025. PAGAMENTO FEITO NO PIX PARA O CNPJ 25.043.560/0001-54 SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA. LOREGINA

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

5510801 - Hotéis

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart hotéis, hotéis residência, residence service condominiais, flat, apart service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	409,99	Valor dos serviços	R\$	409,99
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	409,99
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	409,99	(=) Base de cálculo	R\$	409,99
			(x) Alíquota	%	4,00
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	16,40
Serviço prestado em GO - CATALAO	Serviço devido em GO - CATALAO				
Valor dos serviços 409,99	Desconto 0,00		<b>Valor da nota 409,99</b>		

**Informações importantes:**

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validar/nfe/>

Código verificação: 3744051215250228

SANTACECILIA EMPREENDIMENTOS HOTELEIROS LTDA  
CNPJ: 25.043.560/0001-54 IE: 106652800  
RUA MANDAGUARI, 177 - CENTRO  
CATALAO - GO  
CEP: 75.709-010

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod	Descrição	QtdUn	V.Unit	V.Total
10	CAFE DA MANHA	4,000un	35,000	140,00

Qtde. total de itens 1  
Valor Total R\$ 140,00  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
R\$ Outros - Apartamento 140,00  
Troco R\$ 0.0

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 0225 0435 6000 0154 6501 1000 0351 8612 5252 6595

**CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0001-24**

NFC-e nº 35186 Série 11 28/02/2025 14:15:16

Protocolo de autorização: 152258611985122

Data de autorização: 28/02/2025 14:15:18

Emissão Normal



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)

R\$18,83 Fed. R\$26,60 Est. R\$0,00 Mun.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Almoco - CONTA: 40073 - POS: W-SA-  
H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta  
1/ Clientes 1 - Hospede: () PM PM CHECK OUT 22/01 - Apto  
Num: 9000 - Reserva: 59528

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

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

AGENCIA: 0929-6 - JD.GOIAS CAP GO

CONTA: 1.025.436-9

FAVORECIDO: PAULO DE TARSO FERREIRA CASTRO

CPF/CNPJ: 435.299.921-00

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 21/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022101

AUTENTICACAO SISBB: 6.EDC.BF6.931.784.882

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO

CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11

VALOR: R\$ 7.006,50

DEBITO EM: 03/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020302

AUTENTICACAO SISBB: 5.7BB.554.27D.5D2.63F

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2025 VALOR TOTAL: R\$ 7.006,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA Loteamento Estrela Catalao-GO

**NF-e**  
Nº. 000.002.574  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**HGM**  
HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
Rua VC-49 c/ Av Frei Confalone, Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5, 382 - Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5  
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060  
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.002.574  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
5225 0237 0531 7600 0111 5500 1000 0025 7413 7493 8367  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **107940086**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF: **37.053.176/0001-11**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **152258509405751 - 01/02/2025 08:34:48**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**  
CNPJ / CPF: **27.949.878/0007-10**  
DATA DA EMISSÃO: **01/02/2025**

ENDEREÇO: **Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA**  
BAIRRO / DISTRITO: **Loteamento Estrela**  
CEP: **75710-784**  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO: **Catalao**  
UF: **GO**  
FONE / FAX  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**FATURA / DUPLICATA**  
Num. **001**  
Venc. **01/02/2025**  
Valor **RS 7.006,50**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.006,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.006,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **9-Sem Transporte**  
FRETE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF

ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
ESPÉCIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
48025610	PAPEL CHAMEXA4	48025610	0/103	5102	UN	100,0000	35,0000	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39191090	FITA DUPLA FACE 3M 19MMX5M	39191090	0/103	5102	UN	10,0000	72,0000	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3924100044	COPO DESCARTAVEL 100 ML	39241000	0/103	5102	PCT	5,0000	225,0000	1.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39229000	DISPENSADOR PAPEL HIGIENICO	39229000	0/103	5102	UN	6,0000	125,0000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02525+	CANETA ESFEROGRAFICA	96081000	0/103	5102	UNID	3,0000	27,9000	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02525+	CANETA ESFEROGRAFICA	96081000	0/103	5102	UNID	3,0000	27,9000	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02525+	CANETA ESFEROGRAFICA	96081000	0/103	5102	UNID	3,0000	27,9000	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	CAIXA DE CLIPS EM ACO NIQUELADO N4/0 500G	83059000	0/103	5102	CX	4,0000	47,9000	191,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84729040	GRAMPEADOR	84729040	0/103	5102	UN	5,0000	72,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	REGUA ACRILICA 30 CM	48209000	0/103	5102	UNID	10,0000	10,8800	108,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: Credito em Conta Banco Inter 077 AGENCIA 0001 CONTA:6409153-8PEDIDO n047/2025 CONTRATO GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE CATALAO VENC FATURA A VISTA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.20.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO

CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11

VALOR: R\$ 367,80

DEBITO EM: 19/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021902

AUTENTICACAO SISBB: 7.60B.ECB.AFB.5FF.EA8

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/02/2025 VALOR TOTAL: R\$ 367,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA Loteamento Estrela Catalao-GO

NF-e  
Nº. 000.002.642  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
Rua VC-49 e/ Av Frei Confalone, Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5, 382 - Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5  
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060  
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.642  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 0237 0531 7600 0111 5500 1000 0026 4216 3766 5929

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

152258573386942 - 18/02/2025 11:38:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107940086

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

37.053.176/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0007-10

DATA DA EMISSÃO

18/02/2025

ENDEREÇO

Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA

BAIRRO / DISTRITO

Loteamento Estrela

CEP

75710-784

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Catalao

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

GO

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 18/02/2025  
Valor R\$ 367,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	367,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	367,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSOS	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
115151656	QUADRO DE AVISOS	85381000	0/103	5102	UNID	2,0000	155,0000	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
158956465	PINCEL MARCA TEXTO	96082000	0/103	5102	UNID	2,0000	28,9000	57,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Credito em conta Banco Inter 077 AGENCIA 0001 CONTA:6409153-8PEDIDO N032/2025  
CONTRATO GESTAO 130/2024 FUNDO MUNIC DE SAUDE DE CATACAO. VENC FATURA A VISTA

RESERVADO AO FISCO



### 3. DESPESAS OPERACIONAIS

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	957,60

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA	
AGENCIA: 1841-4	CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	B.746.86D.9D5.2DD.F2F
------------------	-----------------------



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 OD 380 LT 16 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 CEP: 74275080  
 Fone: (62) 3842-1166

GOLANIA  
 (0629)9977-2304

Nº 1470 GO  
 DANE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.000.084  
 SERIE 1  
 Folha: 1 / 1

Controlo do Fisco  
 CHAVE DE ACESSO  
**52-2501-55-397-585/0001-17-55-001-000-000-084-112-000-008-4**  
 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  
 15225849330409 29/01/2025 - 16:41:15

Nat. da Operação  
 VENDAS  
 Insc. Estadual 201555174 Insc. Est. do Subst. Tributário  
 CNPJ 55.397.585/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 Endereço RUA MOZAR SALVIANO,100  
 Município CATALAO

Bairro/Distrito LOTEAMENTO ESTRELA  
 UF GO  
 Insc. Estadual ISENTO  
 CNPJ/CPF 27.949.878/0007-10  
 Cep 75710-784  
 Data da Emissão 29/01/2025  
 Hora da Saída 16:41:24

FATURA 184/A 28/02/2025 957,60  
 IAG EM SAUDE CATALAO

Base de Cálculo do Icms	R\$554,36	Valor do Icms	R\$105,33	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\$957,60
Valor do Frete	R\$0,00	Valor do Seguro	R\$0,00	Outras Despesas/Accessorios	R\$0,00	Valor do IPI	0			Valor Total da Nota	R\$957,60

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS  
 Razão Social CWS TRANSPORTES LTDA  
 Endereço AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2  
 Município GOIANIA  
 UF GO  
 CNPJ/CPF 17.794.044/0001-33  
 Insc. Estadual

COD. PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	Quantidade	Especie	CAIXA	Marca	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC		VLR ICMS ALIQ ALIQ	
															ICMS	ICMS IPI		
751	BECA (METOPROLOL) 1MG/ML/SML C/5AMP Marca: BALEXSTAR Lote: 0000193121 Validade: 01/08/2026	1				30049039	020	5102	0,00	CX	2	138,60		277,20	160,47	30,49	19	0
751	BECA (METOPROLOL) 1MG/ML/SML C/5AMP Marca: BALEXSTAR Lote: 193124 Validade: 31/08/2026	1				30049039	020	5102	0,00	CX	2	138,60		277,20	160,47	30,49	19	0
773	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML (HEPTEIS) NR. 32 SERING. C/10 (S) Marca: MYLAN Lote: AB06513A Validade: 31/01/2026	1				30049099	020	5102	0,00	CX	2	201,60		403,20	233,41	44,35	19	0

Quantidade 1  
 Espécie CAIXA  
 Marca  
 NCM/SH 30049039  
 CST 020  
 CFOP 5102  
 PMC 0,00  
 UND CX  
 QUANT. 2  
 VALOR UNITARIO 138,60  
 Desc  
 VALOR TOTAL 277,20  
 BASE CALC ICMS 160,47  
 VLR ICMS ALIQ ALIQ 30,49 19 0

DADOS ADICIONAIS  
 PEDIDO N 039/2025- CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO  
 END ENT: RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOT. ESTRELA- CATALAO CEP 75.710.784  
 LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR. ANTONIO AMADIO - CATALAO - GO  
 BC RED. CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
 VAL Aprox dos Tributos R\$ 128,79 (13,45%) Fonte: IBPF  
 BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5  
 PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
 00027-V Chave do Pedido: 000120

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
 Emissões: 29/01/2025 VALOR TOTAL: 957,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 RUA MOZAR SALVIANO, LOTEAMENTO ESTRELA, CATALAO - GO Cep: 75710-784  
 Assinatura do Recebedor por extenso  
 Data de Recebimento  
 TRANSP: CWS TRANSPORTES LTDA  
 VOLUME: 1  
 Nº e No. 000084  
 2025/01/29

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	2.488,85

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	8.6C5.E2F.ADB.E80.F7B
------------------	-----------------------



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C148 QD 360 LT 16 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 CEP: 74275080  
 Fone: (62) 3942-1156

Nº 1470  
 GO

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.000.078  
 SÉRIE 1  
 Folha: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
**52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.078.110-600.007-5**  
 Consulte 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  
**152258471568774** 22/01/2025 - 07:51:57



RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
 Emissão: 22/01/2025 VALOR TOTAL: 2.488,85 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 RUA MOZAR SALVIANO, LOTEAMENTO ESTRELA, CATALAO-GO Cep: 75710-784

Assinatura do Recebedor por extenso  
 Data de Recebimento

NF-e  
 No. 000078  
 Série 1

Nat. da Operação  
 VENDAS  
 Inscrição Estadual 201555174  
 Inscrição Estadual 55.397.585/0001-17  
 CNPJ 55.397.585/0001-17

DESTINATARIO/REMETENTE  
 Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 Endereço RUA MOZAR SALVIANO,100  
 Município CATALAO  
 Fone (62) 3987-4045  
 UF GO  
 Inscrição Estadual ISENTO  
 Hora da Saída 07:52:07  
 Data da Emissão 22/01/2025  
 Data da Saída 22/01/2025

FATURA 178/A 21/02/2025 2.488,85

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Cálculo do Icms R\$1.440,79  
 Valor do Icms R\$273,76  
 Base de Cálculo do Icms Substituição R\$0,00  
 Valor do Icms Substituição R\$0,00  
 Valor do Icms Desonerado 0,00  
 Valor Total dos Produtos R\$2.488,85  
 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\$2.488,85

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS  
 Razão Social CWS TRANSPORTES LTDA  
 Endereço AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2  
 Município GOIÂNIA  
 UF GO  
 CNPJ/CPF 17.94.044/0001-33  
 Inscrição Estadual

COD. PRODUTO	ESPECÍFICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANTIDADE	ESPECÍFICAÇÃO	MARCA	NCM/SH	CST	CFOP	PMIC	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	BASE-CALC ICMIS	VLR ICMIS ALIQ	ALIQ ALIC	
																	NUMERAÇÃO
750	ACTIGLOVIR (GEN) 250MG PO INJ C/5AMP Marca: BIAU Lote: 24110083 Validade: 01/08/2026	1	CAIXA		30049069	020	5102	0,00	CX	5	40,8500		204,75	118,53	22,52	19	0
748	CIOPIIDGREL (GEN) 75MG CPR C/30 Marca: BIALAB Lote: 40605093 Validade: 01/08/2026	1	CAIXA		30049079	020	5102	0,00	CX	7	23,1000		161,70	93,61	17,79	19	0
749	HIPOVIT B (TITANINA) 100MG/ML INJ C/100 AMP INT. (15 A 30G) Marca: BIPOLAB Lote: BM00124M Validade: 01/06/2026	1	CAIXA		30049099	020	5102	0,00	CX	1	1.316,0000		1.316,00	761,83	144,79	19	0
391	NOXK 40 MG/0,4ML SOL INJ C 10 SERI/SIG (ENOXAPARINA) Marca: BIAU Lote: 24050273 Validade: 23/02/2026	1	CAIXA		30049099	020	5102	0,00	CX	4	201,8000		806,40	466,82	88,70	19	0

**DADOS ADICIONAIS**  
 Pedido N 039/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MON SAUDE DE CATALAO  
 END ENTREGA : RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOTEAMENTO ESTRELA- CATALAO CEP 75.710.784  
 LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DE ANTONIO ABADIO - CATALAO - GO - CNPJ: 27.949.878/0007-10  
 BC RBD/CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
 VAL Aprox dos Tributos R\$ 334,75 (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 de Pedido: 000106

RESERVADO AO FISCO

00027-V Chave de Pedido: 000106

---

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	4.350,00

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA	
AGENCIA: 1841-4	CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	D.1EE.327.670.0F9.509
------------------	-----------------------

---

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



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 CEP: 74275680  
 Fone: (62) 3942-1166 (0629)9977-2304

Nº 1470  
 GO

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.000.082  
 SÉRIE 1  
 Folha: 1 / 1

Controle do Fisco  
  
 CHAVE DE ACESSO  
**52-2501-55-397-585/0001-17-55-001-000.000.082-114-700.008-2**  
 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  
 152256490498003 27/01/2025 - 12:14:27

Nat. da Operação  
 VENDAS  
 Inscrição Estadual 20155174  
 Inscrição do Subst. Tributário 20155174  
 CNPJ 55.397.585/0001-17

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 Endereço RUA MOZAR SALVIANO,100  
 Município CATALAO  
 Fone (62) 3877-4045  
 Bairro/Distrito LOTEAMENTO ESTRELA  
 UF GO  
 Inscrição Estadual ISENTO  
 IAG EM SAUDE CATALAO  
 CNPJ/CPF 27.949.878/0007-10  
 Cep 75710-784  
 Data de Emissão 27/01/2025  
 Data da Saída 27/01/2025  
 Hora da Saída 12:14:37

**FATURA**  
 182/A 26/02/2025 4.350,00

CALCULO DO IMPOSTO		Base de Calculo do Icms		Valor do Icms		Base de Calculo do Icms Substituição		Valor do Icms Substituição		Vlr. Icms Desonerado		Valor Total dos Produtos	
		R\$2.518,22		R\$478,46		R\$0,00		R\$0,00		0,00		R\$4.350,00	
Valor do Frete		R\$0,00		R\$0,00		Outras Despesas/Acessorios		R\$0,00		Valor do IPI		0	
												Valor Total da Nota	
												R\$4.350,00	

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**  
 Razão Social CWS TRANSPORTES LTDA  
 Endereço AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2  
 Município GO  
 UF GO  
 CNPJ/CPF 17.794.044/0001-33  
 Inscrição Estadual

Quantidade	Especie	CAIXA	Marca	Numeração	117 -	Peso Bruto	0,0000	Peso Líquido	0,0000
1	CAIXA		GOIANIA						

COD.	PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VR ICMS ALIQ	ALIQ
734	ALMEPLASTE 50XG PO TIOF ANP 2,36+DILTSOND+CA. TRA	Marca: BOEHRINGER Lote: 403899 Validade: 28/02/2027	30049099	020	5102	0,00	AMP	1	4.350,00		4.350,00	2.518,22	478,46	19

**DADOS ADICIONAIS**  
 Pedido N 039/2025 - Contrato de Gestao 130/2024 Fundo Municipal de Saude de Catalao  
 END ENT: RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOT. ESTRELA- CATALAO-GO CEP 75.710.784  
 LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR ANTONIO ABDIO - CATALAO - GO  
 BC RED/CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
 Val Aprox das Tributos R\$ 585,08 (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: 000117

RESERVADO AO FISCO

Assinatura do Recebedor por extenso  
 Data de Recebimento  
 RUA MOZAR SALVIANO,LOTEAMENTO ESTRELA,CATALAO-GO Cep: 75710-784  
 Emissão: 27/01/2025 VALOR TOTAL: 4.350,00 DESTINATARIO:INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
 Nº 000082  
 Série 1  
 VOLUME: 1  
 TRANSP: CWS TRANSPORTES LTDA

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:58:16  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	13.193,40

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA	
AGENCIA: 1841-4	CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	2.4D9.718.782.03A.CCB
------------------	-----------------------



DISTRIBUIDORA

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02
JARDIM AMERICA
GOIANIA

Nº 147C
GO

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

CHAVE DE ACESSO
52-2502-55-397-585/0001-17-55-001-000-000-104-115-000-010-2



Controle do Fisco
13/02/2025

Nat: da Operação
VENDAS
Insc: Estadual 201555174
Insc:Est: do Subst: Tributario 55.397.585/0001-17
CNPJ
Destinatário/Remetente
Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
Endereço RUA MOZAR SALVIANO,100
Município CATALAO
Fone (62) 13877-4045
Bairro/Distrito LOITEAMENTO ESTRELA
UF GO
Inscrição Estadual ISENTO
Data da Emissão 13/02/2025

FATURIA
1106/A 13/02/2025 13.193,40]
CÁLCULO DO IMPOSTO
Base de Cálculo do Icms R\$7.637,67
Valor do Icms R\$1.451,18
Base de Cálculo do Icms Substituição R\$0,00
Outras Despesas/Assessoria R\$0,00
Valor do Icms Substituição R\$0,00
Valor do IPI Valor do IPI 0
Vf: Icms Desonerado 0,00
Valor Total dos Produtos R\$13.193,40
Valor Total da Nota R\$13.193,40
CNPJ/CPF 17.794.044/0001-33
UF GO
Inscrição Estadual

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADDO
Razão Social CW3 TRANSPORTES LTDA
Endereço AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2
Município GOIANIA
Marca
Quantidade 27
Espécie CAIXA
Descrição dos Produtos/Serviços
COD. PRODUTO
2 AGUA P/INJECAO 10ML CX 200X1
809 APTROMEDICINA 500MG. C/300CPR. (G)
788 CAPTOPRIL 25MG. C/30CPR. (G) \*PVC
258 CETOPROFENO ( APTREINID) 100MG IV INJ C/50AMP
807 CIONIDINA 0,150MG CPR C/30 (ATENSISINA)
23 CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% SV CX 25 AMP 20ML
Marca: MANDSIEYS lote.: 240614 Validade:31/03/2027
Marca: HIRPOLABOR lote.: 11-156/24 Validade:31/07/2026

Table with columns: COD. PRODUTO, DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS, NCM/SH, CST, CFOP, PNC, UND, QUANT., VALOR, Desc, VALOR TOTAL, BASE CALC ICMNS, VLR ICMNS, ALIQ. ICMNS, ALIQ. IPI

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO N 052/2025- CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO
END ENTREGA : RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOTIAMENTO ESTRELA- CATALAO CEP 75.710.784
LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR ANTONIO ABADIO - CATALAO - GO
BC RED, CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII
VAL Aprox das tribucao R\$ 1.774,54 (13,45%) Fonte: IRRF
BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17
00027-V Chave do Pedido: 000150

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS A LADO
Emissao: 13/02/2025 VALOR TOTAL: 13.193,40 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS
RUA MOZAR SALVIANO, LOTIAMENTO ESTRELA, CATALAO- GO Cep: 75710-784
Assinatura do Recebedor por extenso
Data de Recebimento
Série 1
No 000104
TRANS: CW3 TRANSPORTES LTDA
VOLUME: 27



**DISTRIBUIDORA**

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
R C-149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
JARDIM AMERICA  
Cap: 74275080  
Fone: (62) 3942-1156 (062919977-2394)

Nº 1477 GO

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
1 - Saída  
2 - Entrada  
No. 000.000.104  
SERIE 1  
Folha: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

52-2502-55-397-585/0001-17-55-001-000-000-104-115-000-010-2

Site: da Setaz Autodizanda  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13/02/2025 - 14:33:42

Nat da Operação  
VENDAS  
Insc. Estadual 201555174  
Insc. Est. do Subst. Tributário

CNPJ 55.397.585/0001-17

PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VL ICMS	ALIQ ICMS
271	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML INJ C/50AMP	30043290	020	5102	0,00	CX	10	89,00		890,00	515,22	97,89	19 0
800	Marca: HYPOFARMA. Lote: 24122209 Validade: 31/12/2026	30045090	020	5102	0,00	CX	1	1.159,00		1.159,00	670,95	127,48	19 0
800	Marca: TAKEIDA. Lote: 12715465 Validade: 31/12/2025	30045090	020	5102	0,00	CX	1	1.159,00		1.159,00	670,95	127,48	19 0
478	ESCOPIAMINA (GEN) 20MG/ML INJ 1ML C/100AMP	30044990	020	5102	0,00	CX	1	188,00		188,00	97,26	18,48	19 0
599	FLUDON (CINARIZINA) 75MG C/30CPR	30049099	020	5102	0,00	UN	2	20,40		40,80	23,62	4,49	19 0
10	Marca: NEO QUIMICA. Lote: DEF3958A Validade: 31/05/2026	30032099	020	5102	0,00	CX	1	508,00		508,00	294,08	55,88	19 0
456	Marca: HIPOLABOR. Lote: A4-076/24 Validade: 30/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	905,00		905,00	523,90	99,54	19 0
802	HEPARINA SOD (PARKINEX) 5000UIX0,25ML C/50	30048039	020	5102	0,00	CX	5	277,20		1.386,00	802,36	152,45	19 0
318	Marca: CRISTALVIA. Lote: 50202603 Validade: 17/10/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	1	435,00		435,00	251,82	47,85	19 0
806	*MORFINA 10MG/ML GEN INJ 1ML C/100AMP (A1)	30049099	020	5102	0,00	CX	5	4,00		20,00	11,58	2,20	19 0
457	Marca: HIPOLABOR. Lote: A4-006/24M Validade: 30/08/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	10	291,60		2.916,00	1.688,07	320,73	19 0
33	Marca: FARMABIN. Lote: S078424A Validade: 01/09/2026	30049099	020	5102	0,00	CX	8	216,40		1.731,20	1.011,45	192,18	19 0
458	SOT. FISIO CLORETO SODIO 0,9% 250 ML C/40	30049099	020	5102	0,00	CX	6	152,20		913,20	400,14	76,03	19 0

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:58:16  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	1.719,00

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA	
AGENCIA: 1841-4	CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	6.9F1.A6E.EB0.AFB.4F5
-----------------	-----------------------



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO

CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11

VALOR: R\$ 4.102,20

DEBITO EM: 03/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020304

AUTENTICACAO SISBB: 3.785.D5D.FEE.A9C.948

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2025 VALOR TOTAL: R\$ 4.102,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA Loteamento Estrela Catalao-GO

NF-e  
Nº. 000.002.573  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HGM  
HOSPITALARES LTDA

HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
Rua VC-49 c/ Av Frei Confalone, Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5, 382 - Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5  
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060  
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.573  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 0237 0531 7600 0111 5500 1000 0025 7319 7189 5520

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

152258509397319 - 01/02/2025 08:32:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107940086

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

37.053.176/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ENDEREÇO

Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA

MUNICÍPIO

Catalao

BAIRRO / DISTRITO

Loteamento Estrela

CEP

75710-784

UF

FONE / FAX

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

01/02/2025

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 01/02/2025

Valor R\$ 4.102,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

4.102,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. TOTAL DA NOTA

4.102,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11156561	CARDACO SARJADO TRAQUEOSTOMIA	56079010	0/103	5102	UNID	2,0000	18,9000	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
986767	FILTRO BACTERIANO HMEF	90192010	0/103	5102	UN	30,0000	27,9800	839,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9019209099	MASCARA NASAL ORONASAL FACIAL VNI CPAP BIPAP	90192090	0/103	5102	UN	1,0000	2.200,0000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112151656	TRAQUEIA CURTA	90192020	0/103	5102	UNID	2,0000	375,0000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90189092	ESFIGMOMANOMETRO	90189092	0/103	5102	UN	1,0000	275,0000	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Credito em Conta Banco Inter 077 AGENCIA 0001 CONTA:6409153-8PEDIDO n047/2025  
CONTRATO GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE CATALAO VENC FATURA A VISTA

RESERVADO AO FISCO

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	5.616,00

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA	
AGENCIA: 1841-4	CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	B.238.0FD.E98.6DA.C1E
-----------------	-----------------------



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 OD 360 LT 18 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 CEP: 74276080  
 Fone: (62) 3542-1156

Nº 1470  
 GO

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.000.093  
 SERIE 1  
 Folha: 1 / 2

Controle do Fisco  
  
 CHAVE DE ACESSO  
**52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.093.111-900.008-7**  
 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  
**152258499174848** 29/01/2025 - 16:08:16

**VENDAS**  
 Inscrição Estadual 201555174  
 Inscrição do Subst. Tributário  
 CNPJ 55.397.585/0001-17

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 Endereço RUA MOZAR SALVIANO,100  
 Município CATALAO  
 Fone (62) 3877-4045  
 Bairro/Distrito LOTEAMENTO ESTRELA  
 UF GO  
 Inscrição Estadual ISENTO  
 CNPJ/CPF 27.949.878/0007-10  
 Cep 75710-784  
 Data da Emissão 29/01/2025  
 Data da Saída 29/01/2025  
 Hora da Saída 16:08:24

**FATURA**  
 183/A 28/02/2025 5.616,00

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Cálculo do Icms R\$3.261,10  
 Valor do Icms R\$617,72  
 Valor do Seguro R\$0,00  
 Descontos  
 Outras Despesas/Accessorios R\$0,00  
 Base de Cálculo do Icms Substituição R\$0,00  
 Valor do Icms Substituição R\$0,00  
 Valor do IPI 0  
 Valor Total dos Produtos R\$5.616,00  
 Valor Total da Nota R\$5.616,00

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**  
 Razão Social CWS TRANSPORTES LTDA  
 Endereço AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2  
 Município GOIANIA  
 UF GO  
 CNPJ/CPF 17.794.044/0001-33  
 Inscrição Estadual

Quantidade	Especie	CAIXA	Marca	Numeração	119 -	Peso Bruto	0,0000	Peso Líquido	0,0000
439	PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS							
		AVANTAL DESCART WANGA LONGA/TIRAS 306 C/10		00000000	020 5102	10	24,70	247,00	142,99
		Marca: ANADONA Lote: 10624 Validade:10/07/2026		90189010	020 5102	3000	1,38	4140,00	2.396,65
		EQUÍPO MACRO C/FEIL INT LATERAL LUER SLIP COMPLETO PVC		90189099	020 5102	1	87,00	87,00	50,36
		Marca: GLOMBD Lote: 240906 Validade:01/09/2029		90189929	020 5102	6	36,00	216,00	126,04
		EQUÍPO NUTRIGAO ENTERAL ESCAL EST PVC C/25		90189929	020 5102	6	36,00	216,00	126,04
		Marca: ESCALPE AGUIARDO 23G LUER LOCK AZUL PVC 100XI		90189929	020 5102	6	36,00	216,00	126,04
		Marca: MEDIX Lote: 241003 Validade:01/10/2029		90189929	020 5102	6	36,00	216,00	126,04
		SCALP AGUIARDO 21G LUER LOCK VD PVC C/100		90189929	020 5102	6	36,00	216,00	126,04
		Marca: MEDIX Lote: 241003 Validade:01/10/2029		90189929	020 5102	6	36,00	216,00	126,04
		SERINGA DESC. 03ML S/AG. L.S C/500		90189929	020 5102	2	175,00	350,00	202,62
		Marca: SR Lote: 4029C4 Validade:13/09/2029		90189929	020 5102	2	175,00	350,00	202,62

**DADOS ADICIONAIS**  
 FÉDICO N 048/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALAO  
 END ENT: RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOT. ESTRELA- CATALAO CEP 75.710.784  
 LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR ANTONIO ABADIO - CATALAO - GO  
 BC RED. CONFORME ANEXO IX, ART. 8 INC. VII  
 VAI Aprox dos Tributos R\$ 742,97 (13,23%) 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: 000119

**RESERVADO AO FISCO**

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
 EMISSÃO: 29/01/2025 VALOR TOTAL: 5.616,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 RUA MOZAR SALVIANO, LOTEAMENTO ESTRELA, CATALAO-GO CEP: 75710-784  
 Assinatura do Recebedor por extenso  
 Data de Recebimento  
 Nº 000083  
 VOLUME: 12  
 TRANSP: CWS TRANSPORTES LTDA  
 Série 1



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 QD 360 LT 18 SL 07102  
 JARDIM AMERICA  
 Cep: 74276080  
 Fone: (62) 3942-4186

Nº 1470  
 GO

Nat da Operação

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída   
 2 - Entrada  
 No. 000.000.083  
 SÉRIE 1  
 Folha: 2 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2501-55-397-585/0001-17-55-001-000.000.083.111-900.008-7

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 29/01/2025 - 16:08:16  
 152258499174848

Insc. Estadual  
 201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário

CNPJ  
 55.397.585/0001-17

COD. PRODUTO	DESCRICOAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR DTAL	BASE CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
771	SERINGA SML C/AG 25X7 LUBR SLIP C/500 Marca: SR Lote: 1935 validade: 01/08/2029	90183119	020	5102	0,00	CX	2	180,00		350,00	208,40	39,60	19	0

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	180,00

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA	
AGENCIA: 1841-4	CONTA: 69.693-5
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	D.E38.395.495.9F3.C8F
-----------------	-----------------------



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 CEP: 74275080  
 Fone: (62) 35842-1166 (0629)9577-2304

**DANE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.000.075  
 SÉRIE 1  
 Folha: 1 / 1

Controlo do Fisco  
 CHAVE DE ACESSO  
**52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.075.110-400.007-6**  
 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  
**152256471523510** 22/01/2025 - 07:35:24



Data da Emissão: 22/01/2025  
 Data da Saída: 22/01/2025  
 Hora da Saída: 07:35:33

**VENDAS**  
 Insc. Estadual: 201555174  
 Insc. Est. do Subst. Tributário: 55.397.585/0001-17  
 CNPJ: 000.000.075

**DESTINATÁRIO/EMITENTE**  
 Nome/Razão Social: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 Endereço: RUA MOZAR SALVIANO,100  
 Município: CATALAO  
 Fatura: 175/A 21/02/2025 180,001  
 IAG EM SAUDE CATALAO  
 CNPJ/CPF: 27.949.878/0007-10  
 UF: GO  
 Inscrição Estadual: ISENTO

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Cálculo do Icms: R\$104,20  
 Valor do Icms: R\$19,80  
 Base de Cálculo do Icms Substituição: R\$0,00  
 Outras Despesas/Assessorias: R\$0,00  
 Valor do Icms Substituição: R\$0,00  
 Valor do IPI: 0  
 Valor Total dos Produtos: R\$180,00  
 Valor Total da Nota: R\$180,00

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**  
 Razão Social: CW3 TRANSPORTES LTDA  
 Endereço: AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2  
 Município: GOIANIA  
 UF: GO  
 CNPJ/CPF: 17.794.044/0001-33  
 Inscrição Estadual: 180,00

**PRODUTO**  
 COD: 592  
 Descrição: ELETRORRO DESC. (ECG) AD/INF. C/50 C/GEI  
 Marca: SOLIDOR Lote: 46523506A Validade: 01/11/2025  
 Quantidade: 1  
 Espécie: CAIXA  
 NCM/SH: 90181100  
 CST: 020  
 CFOP: 5102  
 PNC: 0,00  
 UND: PCT  
 QUANT: 10  
 VALOR UNITARIO: 18,00  
 Desc: 180,00  
 VALOR TOTAL: 180,00  
 BASE CALC ICMIS: 104,20  
 VALOR ICMIS: 19,80  
 VALOR IPI: 0

**DADOS ADICIONAIS**  
 PEDIDO N 038/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MON SAUDE DE CATALAO  
 END ENTREGA : RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOTEAMENTO ESTRELA- CATALAO CEP 75. 710. 784  
 LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR ANTONIO ABDIO - CATALAO - GO - CNPJ: 27.949.878/0007-10  
 BC RED/CONFORME ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
 Val Aprox dos Tributos R\$ 25,00 (13,89%) Fonte: ITRF  
 BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5  
 PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
 00027-V Chave do Pedido: 000104

**RESERVADO AO FISCO**

**RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO**  
 Emissão: 22/01/2025 VALOR TOTAL: R\$180,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 RUA MOZAR SALVIANO,LOTEAMENTO ESTRELA,CATALAO-GO Cep: 75710-784  
 Assinatura do Recebedor por extenso  
 TRANSP: CW3 TRANSPORTES LTDA  
 VOLUME: 1  
 Nº-9  
 No.000075  
 Série 1  
 Data de Recebimento

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	3.965,85

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	5.A2F.094.D17.B3F.245
------------------	-----------------------



**DISTRIBUIDORA**

**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
R C149 QD 360 LT 18 SL 01/02  
JARDIM AMERICA  
CEP: 742776090  
Fone: (62) 39642-1166 (0629)9877-2304  
GOIANIA

**DANFE**

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
1 - Saída  
2 - Entrada  
No. 000.000.077  
SÉRIE 1  
Folha: 1 / 2

Controle do Fisco



**VENDAS**

Insc. Estadual 201555174  
Insc. Est. do Simples Tributário

CNPJ 55.397.585/0001-17

CHAVE DE ACESSO 52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.077.110-700.007-1  
Consulte 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 22/01/2025 - 07:49:23  
162258471564843

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço RUA MOZAR SALVIANO,100

Município CATALAO

UF GO

Fone (62) 3877-4045

Bairro/Distrito LOTEAMENTO ESTRELA

UF GO

Inscrição Estadual ISENTO

CNPJ/CPF 27.949.878/0007-10  
Cep 75710-784

Data da Emissão 22/01/2025  
Data da Saída 22/01/2025  
Hora da Saída 07:49:32

FATURA 1777A 21/02/2025 3.965,851

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do Icms	R\$2.295,86	Valor do Icms	R\$436,23	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\$3.965,85
Valor do Frete	R\$0,00	Valor do Seguro	R\$0,00	Outras Despesas/Assessorias	R\$0,00	Valor do IPI	0	Valor Total da Nota	R\$3.965,85		

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**

Razão Social C.W3 TRANSPORTES LTDA

Endereço AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 OD 2

Município GOIANIA

UF GO

UF GO

CNPJ/CPF 17.794.044/0001-33

Quantidade 13

Empaquete CAIXA

Descrição dos Produtos/Serviços

NCM/SH 39234000

CST/CFOP 020 5102

PMC 0,00

UND RL

QUANT. 1

VALOR UNITARIO 26,600

DESC 26,60

VALOR TOTAL 26,60

BASE CALC ICMS 15,40

ALIC. IPI 2,93

PRODUTO

BOBINA PIGOR ENCO PLAST 30X40 C/500

Marca: VALGRUPE Lote: Validade:

756

EQUIPO MACRO C/FIL INT LATERAL FOTOSSENSIVEL LIDER LOCK

90189010

020 5102

0,00 UN

50

294,00

170,20

32,34

19 0

627

EQUIPO MACRO C/FIL INT LATERAL LIDER SLIP COMPLETO EVC

Marca: GLOMED Lote: 79197 Validade:01/12/2028

90189010

020 5102

0,00 UN

1000

1.330,00

769,94

146,29

19 0

416

ESCALPE XGT ZIG LIDER LOCK VD EVC 100XI

Marca: ESCO02B Lote: 240906 Validade:01/09/2029

90183929

020 5102

0,00 CX

4

35,000

140,00

81,05

15,40

19 0

711

LUBA PROCEDIMENTO LATEX S/BO TAN M C/1100

Marca: SAFEMAX Lote: 15N312 Validade:01/01/2029

40151200

020 5102

0,00 PCT

10

35,000

350,00

202,62

38,50

19 0

572

LUBA PROCEDIMENTO LATEX S/BO TAN P C/1100

Marca: DESCARPACK Lote: LRP009924 Validade:01/05/2029

39262000

020 5102

0,00 CX

10

35,000

350,00

202,62

38,50

19 0

Quantidade 13

Empaquete CAIXA

Descrição dos Produtos/Serviços

NCM/SH 39234000

CST/CFOP 020 5102

PMC 0,00

UND RL

QUANT. 1

VALOR UNITARIO 26,600

DESC 26,60

VALOR TOTAL 26,60

BASE CALC ICMS 15,40

ALIC. IPI 2,93

**DADOS ADICIONAIS**

Podido N 037/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MUN SAUDE DE CATALAO  
END ENTREGA : RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOTEAMENTO ESTRELA- CATALAO CEP 75.710.784  
LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR ANTONIO ABADIO - CATALAO - GO - CNPJ: 27.949.878/0007-10  
BC RED/CONFERE ANEXO IX, ART 8 INC. VII  
VAL Aprox dos Tributos RS 473,00 (11,93%) Fonte: IAPF  
BANCO DO BRASIL (001) Ag: 1841-4 C/C 69693-5  
PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
00027-V Chave do Pedido: 000107

**RESERVADO AO FISCO**

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

TRANSP: C/W3 TRANSPORTES LTDA

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO  
EMISSÃO: 22/01/2025 VALOR TOTAL: 3.965,85 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
RUA MOZAR SALVIANO, LOTEAMENTO ESTRELA, CATALAO - GO CEP: 75710-784

NF-e  
No.000077  
Série 1



**DISTRIBUIDORA**

Nat. da Operação  
VENDAS

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
R C149 OD 360 LT 18 SL 01/02  
JARDIM AMERICA  
Cep: 74276080  
Fone: (62) 3942-1166

GOIANIA

Nº 1470  
GO

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

No. 000.000.077  
SÉRIE 1  
Folha: 2 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2501-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.077.110-700.007-1

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  
22/01/2025 - 07:49:23

Insc. Estadual  
20155174

Insc. Est. do Subs. Tributário

CNPJ  
55.397.585/0001-17

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMIC	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VR ICMS	ALIQ ALIC
766	LUVIA PROCEDIMENTO LATEX S/PO TAM PP C/100 Marca: SAFEMAX Lote: 1SM312 Validade: 01/01/2029	40151200	020	5102	0,00	PCT	10	35,0000		350,00	202,62	38,50	19 0
571	SERINGA 20ML C/AG 25X7 LUER SLIP Marca: SR Lote: K455 Validade: 10/04/2028	90183119	020	5102	0,00	UN	250	0,6200		155,00	89,73	17,05	19 0
754	SERINGA 3ML C/AG FIXA 25X7 LUER LOCK C/500 Marca: SR Lote: L1474 Validade: 05/09/2029	90183119	020	5102	0,00	CX	2	155,0000		310,00	179,46	34,10	19 0
171	SERINGA 5ML C/AG 25X7 LUER LOCK Marca: SR Lote: L1088 Validade: 01/07/2029	90183119	020	5102	0,00	UND	2000	0,3100		620,00	356,92	68,19	19 0
753	SERINGA 60ML S/AG LUER SLIP UND C/25 Marca: MEDIX Lote: 220817 Validade: 30/08/2027	90183119	020	5102	0,00	CX	1	40,2500		40,25	23,30	4,43	19 0

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:27  
322903229 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	1.121,02

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	E. E59.C2C.677.230.27F
------------------	------------------------



**DISTRIBUIDORA**

Nat. de Operação  
VENDAS

**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
R C49 QD 360 LT 18 SL 01/02  
JARDIM AMERICA  
Cap: 74276080  
Fone: (62) 3942-1166

Nº 1470  
GO

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1 - Saída  
2 - Entrada  
No. 000.000.087  
SERIE 1  
Folha: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO  
**52-2502-55-397-585/0001-17-55-001-000.000.087-112-200.008-7**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no  
site da Seliz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152259516327631** 03/02/2025 - 09:56:37

Insc. Estadual  
201555174

Insc. Est. do Susel. Tribuário  
201555174

CNPJ  
55.397.585/0001-17

Controle do Fisco  
CNPJ/CPF  
27.949.878/0007-10  
Cep  
75710-784

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social  
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

Endereço  
RUA MOZAR SALVIANO,100

Município  
CATALAO

Bairro/Distrito  
LOTEAMENTO ESTRELA

UF  
GO

Inscrição Estadual  
ISENTO

Data da Emissão  
03/02/2025

Data da Saída  
03/02/2025

Hora da Saída  
09:56:46

FATURA  
187/A 05/03/2025 1.121.021

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do Icms  
R\$648,96

Valor do Icms  
R\$123,31

Base de Cálculo do Icms Substituição  
R\$0,00

Valor do Icms Substituição  
R\$0,00

Valor do Icms Substituição  
R\$0,00

Vlr. Icms Desonerado  
0,00

Valor Total dos Produtos  
R\$1.121,02

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\$1.121,02

Razão Social  
CW3 TRANSPORTES LTDA

Endereço  
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2

Município  
GOIANIA

Código ANTT

Placa do Veículo

UF  
GO

CNPJ/CPF  
17.794.044/0001-33

Inscrição Estadual

Quantidade  
2

Especie  
CAIXA

Marca

Numeração  
122

Peso Bruto  
1

Peso Líquido  
0,0000

Valor  
26,80

Valor Total  
26,80

PRODUTO  
BOBINA PIGOF SACO ELAST 30X40 C/500

BOBINA SACO PIGOF 20X30

BOBINA SACO PIGOF 20X30

ESCALPE AGUINHADO 23CM 50XI

ESCALPE AGUINHADO 23CM 50XI

MASCARA DESC. TRIBIA C/ELASTICO C/50 (BRANCA)

MASCARA DESC. TRIBIA C/ELASTICO C/50 (BRANCA)

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO N 037/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO

END ENTREGA : RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOTEAMENTO ESTRELA- CATALAO CEP 75.710.784

LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR ANTONIO ABDIO - CATALAO - GO - CNPJ: 27.949.878/0007-10

Val. Aprox de Tribucao R\$ 156,95 (14,00%) 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: 000122

Data de Recebimento

Assinatura do Recebedor por extenso

RECEBEMOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

TRANSN: CW3 TRANSPORTES LTDA

VOLUME: 2

NT-e  
No.000087

Série 1



**DISTRIBUIDORA**

X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA

R C 149 QD 360 LT 18 SL 01/02

JARDIM AMERICA

GOIANIA

Nº 1470

GO

Cap: 74276080

(0629)9977-2304

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1 - Saída  1  
2 - Entrada  12  
No. 000.000.087  
SERIE 1  
Folha: 2 / 2

Nat. da Operação  
VENDAS

Insc. Estadual  
201555174

Insc. Est. do Susst. Tributário

CNPJ  
55.397.585/0001-17

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO  
**52-2502-55-397-585/0001-17-55-001-000.000.087.112-200.008-7**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no  
sítio da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
03/02/2025 - 09:56:37  
152258516327631

COD.	PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMIC	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC			
												ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	
776	MASCARA LARINGEA PVC N.1,5	Marca: HAIBREATH Lote: 2301184 Validade: 28/02/2028	90192090	020	5102	0,00	UN	2	88,45		172,90	100,08	19,02	19	0
783	SUGADOR DESCARNAVEL COLORIDO TUTI-FRUIT C/40	Marca: SS PLUS Lote: 11645 Validade: 01/11/2027	90189929	020	5102	0,00	PC	50	11,18		559,50	323,88	61,54	19	0

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:58:16  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/02/2025
NR. DOCUMENTO	551.841.000.069.693
VALOR TOTAL	4.706,85

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO	5.E51.4DD.A9E.EF7.1EF
------------------	-----------------------



**X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA**  
 R C149 OD 360 LT 18 SL 01/02  
 JARDIM AMERICA  
 GOIANIA  
 Cep: 74275080  
 Fone: (62) 33842-1156

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.000.102  
 SERIE 1  
 Folha: 1 / 2

Controle do Fisco



Nat. da Operação  
 VENDAS  
 Insc. Estadual 201555174  
 Insc. Est. do Subst. Tributário  
 CNPJ 55.397.585/0001-17

CHAVE DE ACESSO  
**52-2502-55-397-585/0001-17-45-001-000-000-102-14-900-010-4**  
 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  
 15225855486926 13/02/2025 - 11:15:11

Nome/Razão Social  
 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS

IAG EM SAUDE CATALAO  
 CNPJ/CPF 18 27.949.878/0007-10  
 Cep 75710-794

Data da Emissão  
 13/02/2025

Endereço  
 RUA MOZAR SALVIANO,100

Bairro/Distrito  
 LOTEAMENTO ESTRELA

UF GO  
 Inscrição Estadual  
 ISENTO

Data da Saída  
 Hora da Saída

Município  
 CATALAO

Fone  
 (62) 33877-4045

FATURA  
 1102/A 13/02/2025 4.706,85

CALCULO DO IMPOSTO	Base de Calculo do Icms	R\$2.724,80	Valor do Icms	R\$517,71	Base de Calculo do Icms Substituição	R\$0,00	Valor do Icms Substituição	R\$0,00	Vlr. Icms Deonerado	0,00	Valor Total dos Produtos	R\$4.706,85
	Valor do Frete	R\$0,00	Valor do Seguro	R\$0,00	Outras Despesas/Acessorios	R\$0,00	Valor do IPI	0			Valor Total da Nota	R\$4.706,85

Razão Social CWS TRANSPORTES LTDA	Município GOIANIA	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF GO	CNPJ/CPF 17.794.044/0001-33
Endereço AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4013 QD 2	Marca	Numeração	Peso Bruto	UF GO	Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	148 -		

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	AUC ICMS IPI
803	AGUA OXIGENADA 10 VOL. 1000ML. Marca: RIO QUIMICA lote: 2403257 validade:30/08/2027	28470000	020	5102	0,00	FR	4	6,95		27,80	16,09	3,08	19	0
803	AGUA OXIGENADA 10 VOL. 1000ML. Marca: RIO QUIMICA lote: 2401218 validade:01/04/2027	28470000	020	5102	0,00	FR	5	6,95		34,75	20,12	3,82	19	0
178	AGUIHA 40MX12MX 100X1 Marca: DESCARPACK lote: SMC98A006G validade:30/06/2029	90183218	020	5102	0,00	PCT	2	14,00		28,00	16,21	3,08	19	0
161	ALCOOL LIQUIDO 70% Marca: J PERES lote: 0013258 validade:30/01/2027	22071080	020	5102	0,00	LT	24	8,50		204,00	118,10	22,44	19	0
772	ALGODAO HIDROFILIO N/EST. 500GR. (ROLO) Marca: MELHOR MED lote: 11147 validade:14/05/2029	30059019	020	5102	0,00	RL	20	23,18		463,60	268,38	50,99	19	0
614	CATERER INTERRAV PERIT 22G TERTON AZUL C/100 Marca: ROYMED lote: 1165958 validade:30/06/2029	90183929	020	5102	0,00	CX	1	139,00		139,00	80,47	15,29	19	0

DADOS ADICIONAIS

PEDDIDO N 051/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO  
 END ENTREGA : RUA MOZAR SALVIANO N 100, LOTEAMENTO ESTRELA- CATALAO CEP 75.710.784  
 LOCAL ENT: CENTRO ATENDIMENTO MEDICO DR ANTONIO ABADIO - CATALAO - GO - CNPJ: 27.949.878/0007-10  
 VAL Aprox dos Tributos R\$ 623,70 (13,25%) Fonte: IBSPT  
 BANCO DO BRASIL (001) AG: 1841-4 C/C 69693-5  
 PIX CNPJ 55.397.585/0001-17  
 00027-V Chave do Pedido: 000148

RESERVADO AO FISCO

RECERÇOS DE X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA A3 LADO  
 EMISSÃO: 13/02/2025 VALOR TOTAL: 4.706,85 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS  
 RUA MOZAR SALVIANO, LOTEAMENTO ESTRELA, CATALAO GO Cep: 75710-784  
 Assinatura do Recebedor por extenso  
 TRANSMP: CWS TRANSPORTES LTDA  
 VOLUME: 12  
 Nº 000102  
 IN - P  
 IN - P - 1



X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
R C149 OD 360 LT 18 SL 01/02  
JARDIM AMERICA  
Cep: 74275080  
Fone: (62) 33642-1156

GOIANIA  
Nº 147C  
GO

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1 - Saída  
2 - Entrada  
No. 000.000.102  
SERIE 1  
Folha: 2 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2502-55.397.585/0001-17-55-001-000.000.102.114-900.010-4

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no  
sistema da Sefaz do Estado de Goiás

Nat. da Operação  
VENDAS

Insc. Estadual  
201555174

Insc. Est. do Subst. Tributário  
55.397.585/0001-17

CNPJ  
152258554896926

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
13/02/2025 - 11:15:11

COD.	PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMESH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASECÁLC ICMS	VL ICMS	ALIQ ALIC ICMS IPI
801	CATERER TITRAV 246 S/ DISP SEGRU C/100	Marca: GIOMED lote: 231060 Validade:30/03/2028	90183924	020	5102	0,00	UN	1	163,00		163,00	94,36	17,93	19 0
804	ELETRODO DESC. MONIT. ADULTO ECG SF22 35X40 C/50	Marca: MEDIX lote: 2401X2301 Validade:30/06/2027	90181990	020	5102	0,00	PCT	10	20,00		200,00	115,76	22,00	19 0
568	EQUIPO MACRO C/ETL INJ IAT IJER SLIP PGC	Marca: DESCARBACK lote: SERRA0476 Validade:30/07/2027	90189010	020	5102	0,00	UN	500	1,47		735,00	425,49	80,84	19 0
568	EQUIPO MACRO C/ETL INJ IAT IJER SLIP PGC	Marca: DESCARBACK lote: 250000005 Validade:30/08/2027	90189010	020	5102	0,00	UN	275	1,47		404,25	234,02	44,46	19 0
568	EQUIPO MACRO C/ETL INJ IAT IJER SLIP PGC	Marca: DESCARBACK lote: QUR0318/23 Validade:30/01/2028	90189010	020	5102	0,00	UN	612	1,47		899,64	520,80	98,95	19 0
568	EQUIPO MACRO C/ETL INJ IAT IJER SLIP PGC	Marca: DESCARBACK lote: SERRA0473 Validade:30/06/2027	90189010	020	5102	0,00	UN	613	1,47		901,11	521,65	99,11	19 0
708	GEL P/UTERASSOM PREMIUM 5KG	Marca: REYMER lote: 2411301 Validade:30/11/2026	30067000	020	5102	0,00	UN	1	79,20		79,20	45,85	8,71	19 0
669	HASTES FLEXIVEIS C/75 (DENCO)	Marca: MEIHOHMEI lote: 0941 Validade:23/01/2028	56012190	020	5102	0,00	CX	6	2,25		13,50	7,82	1,49	19 0
805	LAMINA BISTURI DESC ACO CARB N11 C/100X1	Marca: DESCARBACK lote: SCHKAB001C Validade:30/04/2029	90189029	020	5102	0,00	CX	1	45,00		45,00	26,05	4,95	19 0
779	MASCARA DESC. TRIPLA C/ELASTICO C/50 (BRANCA)	Marca: MAVEE lote: M25 Validade:01/10/2026	63079010	020	5102	0,00	CX	4	10,50		42,00	24,31	4,62	19 0
583	SCALP N. 23G - I.L PVC C/100	Marca: MEDIX lote: 230624 Validade:30/06/2028	90183999	020	5102	0,00	CX	1	34,00		34,00	19,68	3,74	19 0
583	SCALP N. 23G - I.L PVC C/100	Marca: MEDIX lote: 230130 Validade:30/01/2028	90183999	020	5102	0,00	CX	2	34,00		68,00	39,37	7,48	19 0
679	SERINGA DESC. 10ML S/AG. L.I. C/ 100	Marca: DESCARBACK lote: ZS1AA0155 Validade:30/07/2028	90183119	020	5102	0,00	CX	4	45,00		180,00	104,20	19,80	19 0
679	SERINGA DESC. 10ML S/AG. L.I. C/ 100	Marca: DESCARBACK lote: ZS1AA0153 Validade:30/07/2028	90183119	020	5102	0,00	CX	1	45,00		45,00	26,05	4,95	19 0

---

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:58:16  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 17/02/2025  
NR. DOCUMENTO 551.841.000.069.693  
VALOR TOTAL 1.038,75

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

CLIENTE: X3 MED DISTRIBUIDORA LTDA  
AGENCIA: 1841-4 CONTA: 69.693-5  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO 0.A9F.581.D9A.954.933

---

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.36.23  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3596-3 - APARECIDA DE GOIANIA GO  
CONTA: 578.834.545-2

FAVORECIDO: ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATE  
CPF/CNPJ: 29.245.165/0001-05  
VALOR: R\$ 558,90  
DEBITO EM: 20/02/2025

=====

DOCUMENTO: 022001  
AUTENTICACAO SISBB: D.7F0.EBA.678.354.307

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSAO: 19/02/2025 VALOR TOTAL: R\$ 558,90 DESTINATARIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA MOZAR SALVIANO, 100 LOTEAMENTO ESTRELA Catalao-GO

NF-e  
Nº 1.520  
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICACAO DO EMITENTE



ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC  
AV MONTENEGRO, S/N - SALA 04 QUADRA0042 LOTE 0001  
JARDIM CRISTAL - 74982-230  
Aparecida de Goiania - GO Fone: (62) 3228-3521

DANFE  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 1.520  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 0229 2451 6500 0105 5500 1000 0015 2011 0609 7257

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

152258577822805 - 19/02/2025 14:15:19

NATUREZA DA OPERACAO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRICAO ESTADUAL

10.715.708-0

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

29.245.165/0001-05

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0007-10

DATA DA EMISSAO

19/02/2025

ENDEREÇO

RUA MOZAR SALVIANO, 100

BAIRRO / DISTRITO

LOTEAMENTO ESTRELA

CEP

75710-784

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/02/2025

MUNICIPIO

Catalao

UF

FONE / FAX

GO (62) 3877-4045

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:14:26

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 19/03/2025  
Valor R\$ 558,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	558,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	558,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CSGN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PRD01056	TELA EVA ARAMADA MOLDAVEL PP ROXA	40021911	0102	5102	UN	5	14,58	72,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRD01057	TELA EVA ARAMADA MOLDAVEL P AZUL	40021911	0102	5102	UN	5	17,10	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRD01058	TELA EVA ARAMADA MOLDAVEL M LARANJA	40021911	0102	5102	UN	5	20,16	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRD01059	TELA EVA ARAMADA MOLDAVEL G VERDE	40021911	0102	5102	UN	5	25,74	128,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRD01060	TELA EVA ARAMADA MOLDAVEL GG ROXA	40021911	0102	5102	UN	2	38,52	77,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRD01061	SERINGA INS 1 ML C/AG 13X0,45 100X1	90183990	0102	5102	CX	2	46,98	93,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: cadastro@primeca.com.br; Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003  
CC.000578834545-2 - PEDIDO No: 055/2025- CONTRATO DE GESTAO: 130/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO.  
AQUISICAO DE MATERIAIS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FMS DO MUNICIPIO. FRAGA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA;  
I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao goza direito a credito fiscal de IPI.;  
Produto destinado a Consumidor Final.; Trib aprox R\$ 19,53 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D26078  
Contrato: 055/2025

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.08  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1004-9 - CATALAO GO

CONTA: 748-8

FAVORECIDO: OXISEG - OXIGENIOS E EQUIPAMENTOS L

CPF/CNPJ: 04.812.648/0001-13

VALOR: R\$ 6.950,00

DEBITO EM: 06/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020603

AUTENTICACAO SISBB: 3.E5A.6CE.B00.5BE.CC5

RECEBEMOS DE OXISEG - OXIGENIOS E EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 15/01/2025 - DEST. / REM: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS 27566 - VALOR TOTAL: R\$ 6.950,00		NF-e Nº 000026736 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>OXISEG - OXIGENIOS E EQUIPAMENTOS LTDA</b>   RUA RICARDO PARANHOS, 991 - MARGON 2 - CEP:75713-017 - CATALAO - GO TEL: (64)3411-3060 faturamento@oxiseg.com.br	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000026736 fl. 1 / 1 SÉRIE 002	 CHAVE DE ACESSO 5225 0104 8126 4800 0113 5500 2000 0267 3610 1526 7360
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO NFE VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258446446739 15/01/2025 09:26:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103462422	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 04.812.648/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS 27566		27.949.878/0007-10	15/01/2025
ENDEREÇO RUA: MOZAR SALVIANO, 100	BAIRRO / DISTRITO ESTRELA	CEP 75710-784	DATA SAÍDA / ENTRADA 15/01/2025
MUNICÍPIO CATALAO	FONE / FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:21:00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/01/2025	6.950,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		6.950,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		6.950,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - DESTINATARIO					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
245							

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4936	OXIGENIO GAS MEDICINAL (1M) OXYNOBRE	28044000	0102	5102	M3	5,0000	190,00000	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	OXIGENIO GAS MEDICINAL (10M) OXYNOBRE	28044000	0102	5102	M3	240,0000	25,00000	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPT. SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CRED. FISCAL DE ISS E IPI  DADOS BANCARIOS (BANCO DO BRASIL AG:3011-5 C/C:63793-9) (BANCO ITAU AG:1004 C/C:00748-8) PERMIT. APROV. DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 0,00 CORRESP. ALIQ. 3,14 % TERM. ART. 23 DA LC123. Trib aprox R\$: 291,90 Fed, R\$: 486,50 Est Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.02  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0564-9 - CATALAO

CONTA: 2.479-3

FAVORECIDO: RP UNIFORMES E BORDADOS LTDA

CPF/CNPJ: 14.601.670/0001-78



VALOR: R\$ 1.055,00

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020759

AUTENTICACAO SISBB: 6.0E7.189.08E.102.32B

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>   <b>Rp Uniformes E Bordados Ltda</b> Rua Ademar Camargo, 370 - Vila Chaud 75704-140 Catalão - GO FONE:		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1  <b>Nº: 000.004.814</b> <b>SÉRIE: 1</b> Página: 1/1		  Chave de acesso <b>5225 0214 6016 7000 0178 5500 1000 0048 1410 0007 0682</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora										
Natureza da operação 5101		Protocolo de autorização de uso <b>152258521493932 04/02/2025 15:31:49</b>		Inscrição estadual 105202010		Inscrição estadual do substituto tributário CNPJ 14.601.670/0001-78								
<b>Destinatário / Remetente</b>						CPF / CNPJ <b>27.949.878/0007-10</b>		Data emissão <b>04/02/2025</b>						
Nome / Razão social <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>						CEP <b>75710-784</b>		Data saída <b>04/02/2025</b>						
Endereço <b>R MOZAR SALVIANO, 100</b>				Bairro <b>LOTEAMENTO ESTRELA</b>		UF <b>GO</b>		Fone						
Município <b>Catalão</b>		Inscrição estadual		Hora saída <b>15:28:00</b>										
<b>Fatura / Duplicata</b> 1ª - 4814/1 04/02/2025 R\$ 1.055,00														
<b>Cálculo do imposto</b>														
Base de cálculo ICMS 0,00		Valor ICMS 0,00		Base de cálculo ICMS ST 0,00		Valor ICMS ST 0,00		Valor PIS 0,00		Total dos produtos 1.055,00				
Valor frete 0,00	Valor seguro 0,00	Valor desconto 0,00	Valor outras despesas 0,00	Valor IPI 0,00	Valor aproximado de tributos 229,90	Valor COFINS 0,00	Total da nota <b>1.055,00</b>							
<b>Transportador / Volumes transportados</b>														
Nome / Razão social			Frete por conta <b>9 - Sem frete</b>		Código ANTT	Placa do veículo	UF	CPF / CNPJ						
Endereço				Município		UF	Inscrição estadual							
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto		Peso líquido								
<b>Dados dos produtos / serviços</b>														
Código	Descrição	NCM/SH	CSOSN	CFOP	Un.	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI	V. Aprox. tributos
CC857085	Conjunto Cirúrgico (Gola em V) - Preto - G	54075100	0102	5101	CJ	3	100,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00
CM487647	Camisete Manga Longa (Tricoline Cannes) - Off White - M BL	54078100	0102	5101	PÇ	2	110,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0	66,99
CM621811	Camisa Manga Longa (Tecido Tricoline Cannes) - Cobalto - TAM 4	54078100	0102	5101	PÇ	2	110,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0	66,99
CM823262	Camisete Manga Curta (Tricoline Cannes) - Off White - M BL	54078100	0102	5101	PÇ	3	105,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0	0	95,92
<b>Dados adicionais</b>						Informações complementares <b>CAIXA: AG: 0564 C/C: 2479-3 OP. 003 CHAVE PIX: CNPJ: 14.601.670/0001-78 RP UNIFORMES E BORDADOS</b>				Reservado ao fisco				

Recebemos de Rp Uniformes E Bordados Ltda os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 04/02/2025 Valor Total: 1.055,00 Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - R MOZAR SALVIANO, 100 , LOTEAMENTO ESTRELA - Catalão - GO		<b>NF-e</b> <b>000.004.814</b> <b>Série 1</b>	
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.27  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.

AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS

CONTA: 589.434-5

FAVORECIDO: 55.358.979 KLEIBER MARCELINO DE PAU

CPF/CNPJ: 55.358.979/0001-66

VALOR: R\$ 209,00

DEBITO EM: 14/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021402

AUTENTICACAO SISBB: F.F8E.00E.BB3.D8E.1BF



Chave de Acesso da NFS-e  
5205109225535897900016600000000015025025298357399



Número da NFS-e  
150

Competência da NFS-e  
12/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e  
12/02/2025 10:17:38

Número da DPS  
165

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
12/02/2025 10:17:38

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 55.358.979/0001-66	Inscrição Municipal -	Telefone (64) 9983-0506
Nome / Nome Empresarial 55.358.979 KLEIBER MARCELINO DE PAULA		E-mail SERVICOS02MP@UOL.COM.BR	
Endereço DOUTOR PEDRO LUDOVICO, 673, SETOR CENTRAL		Município Catalão - GO	CEP 75701-030
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 27.949.878/0007-10	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		E-mail CADASTRO@PRIMECA.COM.BR	
Endereço MOZAR SALVIANO, 100, LOTEAMENTO ESTRELA		Município Catalão - GO	CEP 75710-784

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 24.01.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Catalão - GO	País da Prestação -
Descrição do Serviço confecção de crachas em PVC			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Catalão - GO	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 209,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 209,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 209,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO  
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11  
VALOR: R\$ 3.513,50  
DEBITO EM: 03/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020303  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D34.D5B.518.3C9.96D

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2025 VALOR TOTAL: R\$ 3.513,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA Loteamento Estrela Catalao-GO

NF-e  
Nº. 000.002.575  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA  
Rua VC-49 e/ Av Frei Confalone, Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5, 382 - Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5  
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060  
Goiania - GO Fone/Fax: 6298252761

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº. 000.002.575  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 0237 0531 7600 0111 5500 1000 0025 7516 0613 8159

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

152258509389872 - 01/02/2025 08:30:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107940086

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

37.053.176/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

ENDEREÇO

Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA

MUNICÍPIO

Catalao

BAIRRO / DISTRITO

Loteamento Estrela

CEP 75710-784

UF

GO

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

01/02/2025

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 01/02/2025  
Valor R\$ 3.224,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.513,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.513,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1116565165	SABONETE LIQ 500 ML CORPORAL	34012010	0/103	5102	UNID	5,0000	55,0000	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68053090	ESPONJA DUPLA FACE	68053090	0/103	5102	UN	10,0000	14,9000	149,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96032100	ESCOVA DENTAL	96032100	0/103	5102	UN	10,0000	3,8500	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1165556	ABSORVENTE NOTURNO GERIATRICO	96190000	0/103	5102	UNID	10,0000	38,9000	389,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2562525	FRALDA GERIATRICA G	96190000	0/103	5102	PACOTE	8,0000	88,9000	711,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96151100	PENTE COM CABO	96151100	0/103	5102	UN	10,0000	17,9000	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1156565	DESODORANTE AEROSOL	33072010	0/103	5102	UNID	10,0000	22,8000	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12165156	XAMPU 170 ML	33051000	0/103	5102	UNID	10,0000	59,9900	599,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1165566	CONDICIONADOR 170 ML	33051000	0/103	5102	UNID	10,0000	59,9900	599,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156556	ABSORVENTE COM ABAS	96190000	0/103	5102	UNID	10,0000	28,9000	289,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11561565656	CREME DENTAL 70 G	33061000	0/103	5102	UNID	10,0000	5,5000	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Credito em Conta Banco Inter 077 AGENCIA 0001 CONTA:6409153-8PEDIDO n050/2025  
CONTRATO GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE CATALAO VENC FATURA A VISTA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.08  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3953-5 - SICREDI PLANALTO CENTRAL GO

CONTA: 35.040-5

FAVORECIDO: SANTO PANE INDUSTRIA LTDA

CPF/CNPJ: 48.948.593/0001-49

VALOR: R\$ 1.794,00

DEBITO EM: 06/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020602

AUTENTICACAO SISBB: 6.E72.3EB.615.8C2.842

RECEBEMOS DE SANTO PANE INDUSTRIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 31/01/2025 - DEST. / REM. INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 1.794,00		NF-e N° 000.002.501 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>SANTO PANE INDUSTRIA LTDA</b>  R. EDSON PACELLI JOSE FERREIRA 01LTI, 171 PREDIO - VILA MARGON - CEP:75712-010 - Catalao - GO TEL: (64)3442-2880	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N° 000.002.501 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>	
		CHAVE DE ACESSO 5225 0148 9485 9300 0149 5500 1000 0025 0114 1735 4762  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258505440481 31/01/2025 09:49:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 109939123	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 48.948.593/0001-49

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>		27.949.878/0007-10	31/01/2025
ENDEREÇO <b>RUA MOZAR SALVIANO, 100</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>LOTEAMENTO ESTRELA</b>	CEP 75710-784	DATA SAÍDA / ENTRADA 31/01/2025
MUNICÍPIO Catalao	FONE / FAX (62)3877-4045	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:49:05

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	458,72	1.794,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.794,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
			0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
4058	PAO FRANCES ROTA	19023000	0102	5101	UN	580,000	1,20	696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2825	PAO DE MILHO ROTA	19023000	0102	5101	UN	360,000	1,80	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4457	PAO DE BATATA ROTA	19023000	0102	5101	UN	250,000	1,80	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: 500002443
--

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.  Informacao dos Tributos Totais (Lei Federal 12.741/2012) Tributos Federais R\$: 333,15 Tributos Estaduais R\$: 125,58 Fonte: IBPT ca7gi3	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

---

14/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:52:30  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/02/2025  
NR. DOCUMENTO 550.311.000.062.066  
VALOR TOTAL 5.369,93

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

CLIENTE: ANA D O ROSA DUARTE - ME  
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 62.066-1  
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642  
=====

NR. AUTENTICACAO 7.0FB.781.5BE.448.33E

---

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

RECEBIMOS DE OLIVEIRA DUARTE HORTIFRUTI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 06/02/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 5.369,93		NF-e Nº 000.009.602 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>OLIVEIRA DUARTE HORTIFRUTI LTDA</b> RUA LEOPOLDO DE BULHOES, 455 - SAO JOAO - CEP:75703-040 - Catalao - GO TEL: (64)03411-2901		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.009.602 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CHAVE DE ACESSO 5225 0226 1070 4600 0106 5500 1000 0096 0215 3399 3822		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106807277		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258529813543 06/02/2025 17:21:39	
CNPJ / CPF 26.107.046/0001-06					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS		CNPJ / CPF 27.949.878/0007-10		DATA DA EMISSÃO 06/02/2025	
ENDEREÇO RUA MOZAR SALVIANO, 100		BAIRRO / DISTRITO LOT. ESTRELA		CEP 75710-784	
MUNICÍPIO Catalao		FONE / FAX		UF GO	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 17:26:00	

DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/02/2025	5.369,93

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.646,95	5.369,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.369,93

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
C00109	BATATA INGLESA	07101000	040	5102	KG	350,0000	3,9900	1.396,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
C00127	BETERRABA	07069000	040	5102	KG	200,0000	3,0000	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
C00179	CENOURA	07061000	040	5102	KG	290,0000	3,5000	1.015,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
C00855	TOMATE 1	07020000	040	5102	KG	309,8166	3,0000	929,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
C00039	ALFACE	07049000	040	5102	UND	100,0000	4,5000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
P00011	MACA GALA	08081000	040	5102	KG	98,8870	9,9000	978,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr Aprox. Tributos: Federal:R\$722,25 Estadual: R\$924,70 Municipal: R\$0,00 Fonte: IBPT Tabela:23.1.A Chave:5B780E Forma Pgt: TRF PIX - 07/02/2025 - R\$ 5.369,93 /		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.17  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0564-9 - CATALAO  
CONTA: 578.445.932-1

FAVORECIDO: DEPOSITO DE GAS CHAMA VIVA LTDA  
CPF/CNPJ: 02.152.353/0001-32  
VALOR: R\$ 840,00  
DEBITO EM: 05/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020501  
AUTENTICACAO SISBB: 7.8D6.DC1.024.7A2.1A4

RECEBEMOS DE DEPOSITO GAS CHAMA VIVA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 31/01/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS - VALOR TOTAL: R\$ 840,00		NF-e Nº 000.017.906 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>DEPOSITO GAS CHAMA VIVA LTDA</b>		 <b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.017.906 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>	CHAVE DE ACESSO 5225 0102 1523 5300 0132 5500 1000 0179 0617 3277 1736
 RUA PORTUGAL PORTO GUIMARAES, 705, NOSSA SENHORA DE FATIMA - CEP:75709-230 - Catalão - GO TEL.:			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258506646491 31/01/2025 14:29:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 101391420	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 02.152.353/0001-32	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS</b>		27.949.878/0007-10	31/01/2025
ENDEREÇO <b>RUA MOZAR SALVIANO, 100</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ESTRELA</b>	CEP 75710-784
MUNICÍPIO Catalão	FONE / FAX	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:35:00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/02/2025	840,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	840,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				160,000	90,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.F.L.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
C00003	GAS P45 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022 CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: GO	27111910	061	5656	UN	2,0000	420,0000	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr Aprox. Tributos: Federal:R\$0,00 Estadual: R\$0,00 Municipal: R\$0,00 Fonte: IBPT Tabela:23.1. A Chave:5B780E Nome Fantasia: CAM	



## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 6.409.153-8

FAVORECIDO: HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO  
CPF/CNPJ: 37.053.176/0001-11  
VALOR: R\$ 2.950,00  
DEBITO EM: 03/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020301  
AUTENTICACAO SISBB: 0.362.9B6.E3D.3F8.92E

RECEBEMOS DE HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/02/2025 VALOR TOTAL: R\$ 2.950,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA Loteamento Estrela Catalao-GO

NF-e

Nº. 000.002.572  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

Rua VC-49 e/ Av Frei Confalone, Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5, 382 - Qd. QR 107, Lt. 31, Sala 5  
CONJ VERA CRUZ 2 - 74495-060  
Goiania - GO Fone/Fax: 62982525761

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.572  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5225 0237 0531 7600 0111 5500 1000 0025 7210 3280 7655

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

152258509399857 - 01/02/2025 08:33:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107940086

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

37.053.176/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CNPJ / CPF

27.949.878/0007-10

DATA DA EMISSÃO

01/02/2025

ENDEREÇO

Rua Mozar Salviano, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA

BAIRRO / DISTRITO

Loteamento Estrela

CEP

75710-784

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Catalao

UF

GO

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 01/02/2025  
Valor R\$ 2.950,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.950,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1115651656	SIRENE PARA EMERGENCIA	85311090	0/103	5102	UNID	1,0000	2.950,0000	2.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Credito em Conta Banco Inter 077 AGENCIA 0001 CONTA:6409153-8PEDIDO n043/2025  
CONTRATO GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE CATALAO VENC FATURA A VISTA

RESERVADO AO FISCO

03/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:05:14  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====



DATA DA TRANSFERENCIA	03/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.024.983
VALOR TOTAL	660,00

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

CLIENTE: DISTRIBUIDORA S FRANCISCO	
AGENCIA: 0311-5	CONTA: 24.983-1
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR.AUTENTICACAO	A.B07.E39.0D4.443.4A9
-----------------	-----------------------

Recebemos de DISTRIBUIDORA SAO FRANCISCO LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado		NF-e														
Emissão: 21/01/2025 - Dest.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Valor Total: 660,00		Nº: 000.034.137														
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR															
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE														
 <b>DISTRIBUIDORA SÃO FRANCISCO LTDA</b> Rua Euripedes da Silva Sales, 481 São Francisco - 75707 - 260, Catalao - GO Telefone: 0643411-2445		Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº: <b>000.034.137</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1/1														
		 CHAVE DE ACESSO <b>5225 0107 0581 5800 0161 5500 1000 0341 3715 4750 0008</b>														
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora														
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO														
<b>Venda</b>		<b>152258468125643 21/01/2025 09:35:32</b>														
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	C.P.F./C.N.P.J.														
<b>103826220</b>		<b>07.058.158/0001-61</b>														
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO													
NOME/RAZÃO SOCIAL		<b>27.949.878/0007-10</b>	<b>21/01/2025</b>													
<b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>																
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA													
<b>Rua Mozar Salviano, 100</b>	<b>Loteamento Estrela</b>	<b>75710 - 784</b>	<b>21/01/2025</b>													
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	IE													
<b>CATALAO</b>		<b>GO</b>														
HORA DA SAÍDA																
<b>09:34:05</b>																
CÁLCULO DO IMPOSTO																
BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST													
<b>660,00</b>	<b>125,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>													
VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS															
<b>110,75</b>	<b>660,00</b>															
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.													
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>													
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA															
<b>0,00</b>	<b>660,00</b>															
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
6785	LIXEIRA PLAST. RET. 240L AZUL C/ 2 RODAS C/ PEDAL - BRALIMPIA - Barras: 7898319322394	87168000	000	5102	UN	1,00	660,00	660,00	0,00	660,00	660,00	125,40	0,00	19,00	0,00	110,75
DADOS ADICIONAIS										RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: B BRASIL AG. 0311-5 C.C-24983-1 DISTRIBUIDORA SAO FRANCISCO - PIX: CNPJ: 07.058.158/0001-61 - ENTREGA NO ENDEREÇO: Rua Albino F. Nascimento, esquina com Mozar Salviano, nº 100 Bairro Estrela MD-5:285C17D94542DA59EBFF3610D8E621EC RETENCAO IR NA FRENTE CONFORME ANEXO I DA INRFB Nº 1234/2012 ALIQUOTA 1,2% Val Aprox R\$ 110,75 Fed 73,79 Est 36,96 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$660,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.																

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:05  
322903229 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.009.191
VALOR TOTAL	2.827,00

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

CLIENTE: REAL EXTINTORES LTDA	
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 9.191-X	
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	0.C96.909.455.376.986
------------------	-----------------------

RECEBEMOS DE ANTONIO FRANCISCO E JAIRO MARCAL LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000047564 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ANTONIO FRANCISCO E JAIRO MARCAL LTDA</b> RUA CAROLINA CANDIDA DA SILVA, 1082 - PONTAL NOIRTE - CEP:75701-970 - CATALAO - GO TEL: 3411-2725 		<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR DA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000047564</b> fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 5225 0201 3135 4200 0187 5500 1000 0475 6416 5552 7872 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258518080454 03/02/2025 16:57:42		CNPJ / CPF 01.313.542/0001-87	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 102838747	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB				

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS				27.949.878/0007-10	03/02/2025
ENDEREÇO RUA MOZAR SALVIANO, 100		BAIRRO / DISTRITO ESTRELA		CEP 75710-784	DATA SAÍDA / ENTRADA 03/02/2025
MUNICÍPIO CATALAO	FONE / FAX (34)9125-8919	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.827,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.827,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CBT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IPI	
3194	MATERIAL P/ MANUTENCAO DO PROJETO DE INCENDIO	84241000	0103	5102	UN	1,0000	2.827,0000	2.827,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.23.02  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 4.178-5

FAVORECIDO: WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONST

CPF/CNPJ: 22.493.476/0001-44

VALOR: R\$ 2.110,87

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020758

AUTENTICACAO SISBB: 9.75D.FD5.592.9E1.487

Recebemos de WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Emissão: 24/01/2025 Dest/Rem: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - 817185 Valor Total: 2.110,87 Natureza da Operação: VENDA  
 MERCADORIA,VENDA MERCADORIA Valor: 2.110,87 Forma de pgto: BOLETO


**NF-e**  
**Nº 000.007.032**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
 INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

**WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO**

RUA 31 DE MARCO, 591, 0 - JARDIM BRASILIA - CATALAO - GO - CEP: 75712-220  
 Fone: (64)3411-5997

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000.007.032  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
**5225 0122 4934 7600 0144 5500 1000 0070 3213 7269 1194**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**152258479537065**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 106336436 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 22.493.476/0001-44

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS CNPJ / CPF 27.949.878/0007-10 DATA DA EMISSÃO 24/01/2025

ENDEREÇO RUA MOZAR SALVIANO, 100 BAIRRO / DISTRITO ESTRELA CEP 75710-784 DATA DA SAÍDA 24/01/2025

MUNICÍPIO CATALAO UF GO TELEFONE / FAX (62)3877-4045 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:49:00

**FATURA**

DADOS DA FATURA Número: 7032 - Valor Original: R\$ 2.110,87 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.110,87

**DUPLICATAS**

Número :001  
 Vencimento :07/02/2025  
 Valor :R\$ 2.110,87  
 Forma Pagto :BOLETO

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	639,92 (30,32 %)	2.110,87
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.110,87

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

294 0

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
101336	CABO FLEXIVEL 6,0MM PRETO ***	85444900	0102	5102	MT/1,00	25,00	7,2000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101365	CABO FLEXIVEL 6,0MM AZUL	85444900	0102	5102	MT/1,00	25,00	7,2000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100660	DISJUNTOR UNIPOLAR 32A **	85362000	0102	5102	UN/1,00	1,00	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102077	FITA ISOLANTE 19X20M **	39191020	0102	5102	RL/1,00	1,00	13,9900	0,00	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106436	ANEL VEDACAO BACIA SANITARIO C/GUIA **	40069000	0102	5102	UN/1,00	1,00	14,5000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101346	CABO FLEXIVEL 1,5MM VERDE	85444900	0102	5102	MT/1,00	10,00	1,8900	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101333	FIO PARALELO 2X2,5 BRANCO	85444900	0102	5102	MT/1,00	10,00	6,7900	0,00	67,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100804	PARAFUSO VASO BUCHA S-12 (PAR) **	73181500	0102	5102	PAR/1,00	1,00	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103068	TOMADA RADIAL LINHA R DUPLA BRANCA	85366910	0102	5102	UN/1,00	8,00	21,5000	0,00	172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100740	INTER. LUNARE 1 TECLA PARALELA **	85365090	0102	5102	UN/1,00	1,00	22,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105586	SILICONE 250GR INCOLOR **	32141010	0102	5102	UN/1,00	1,00	22,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102062	FITA DUPLA FACE 3M 12MMX3MT	35061090	0102	5102	UN/1,00	1,00	19,9900	0,00	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106303	LAMPADA LED 20W	85395200	0500	5405	UN/1,00	5,00	19,9900	0,00	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106408	ADESIVO PU SELANTE BR 400G	35061090	0102	5102	UN/1,00	3,00	20,9900	0,00	62,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106851	ADESIVO PU SELANTE CZ 400 GR	35061090	0102	5102	UN/1,00	4,00	20,9900	0,00	83,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100510	BUCHA FIXACAO TIOLOAO S-06 **	39259090	0500	5405	UN/1,00	10,00	0,4900	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100506	BUCHA FIXACAO TIOLOAO S-08	39259090	0500	5405	UN/1,00	10,00	0,4500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102762	PARAFUSO MADEIRA 5,0X60	73181200	0102	5102	UN/1,00	10,00	0,6600	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106097	PARAFUSO PHILLIPS 5,5M X 3/8	73181200	0102	5102	UN/1,00	10,00	0,6600	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103370	ARRUELA LISA 1/2" **	73182200	0102	5102	UN/1,00	20,00	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101362	CABO FLEXIVEL 2,5MM VERMELHO **	85444900	0102	5102	MT/1,00	10,00	2,6500	0,00	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101373	CABO FLEXIVEL 2,5MM VERDE **	85444900	0500	5405	MT/1,00	20,00	2,6500	0,00	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101354	CABO FLEXIVEL 2,5MM PRETO **	85444900	0102	5102	MT/1,00	10,00	2,6500	0,00	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102681	CABO PP 2X2,5MM PRETO **	85444900	0102	5102	MT/1,00	15,00	8,9000	0,00	133,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106338	REFLETOR LED 50W SLIM PRETO	94054200	0102	5102	UN/1,00	4,00	41,9900	0,00	167,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102545	TUBO METRO ESG KRONA 50MM METRO *	39172300	0102	5102	MT/1,00	2,00	13,9900	0,00	27,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101073	TUBO SOLD KRONA 25MM BARRA **	39172300	0102	5102	BR/1,00	1,00	22,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101124	SIFAO UNIVERSAL SANF BRANCO **	39172300	0102	5102	UN/1,00	1,00	9,9900	0,00	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102567	TUBO METRO SOLD KRONA 25MM METRO **	39172300	0102	5102	MT/1,00	1,00	7,9900	0,00	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100384	JOELHO ESG KRONA 90X50MM **	39174090	0102	5102	UN/1,00	4,00	3,3500	0,00	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100279	ADESIVO PVC 75G TIGRE **	35061090	0102	5102	UN/1,00	1,00	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102553	ANEL VEDACAO ESGOTO KRONA 50MM **	40169300	0102	5102	UN/1,00	1,00	1,7900	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO**



RUA 31 DE MARCO, 591, 0 - JARDIM  
BRASILIA - CATALAO - GO - CEP:  
75712-220  
Fone: (64)3411-5997

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.007.032  
SÉRIE 001  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

**5225 0122 4934 7600 0144 5500 1000 0070 3213 7269 1194**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA, VENDA MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**152258479537065**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106336436

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

22.493.476/0001-44

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
100074	LUVA RED SOLD TIGRE 25X20MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	1,8000	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101688	GESSO REJUMASSA 1KG **	25202090	0102	5102	KG/1,00	7,00	6,7000	0,00	46,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100140	JOELHO SOLD TIGRE 90X20MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	2,00	1,1500	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100426	CAP SOLD KRONA 20MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	1,1200	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100076	TEE BUCHA LATAO TIGRE 20X1/2"	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100118	JOELHO BUCHA LATAO TIGRE 20X1/2"	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	4,2000	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100421	LUVA SOLD KRONA 20MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	0,8900	0,00	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100235	TEE RED SOLD TIGRE 32X25MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	4,8000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106004	REG ESFERA SOLD TIGRE COMPACTO 32MM **	84818095	0102	5102	UN/1,00	1,00	51,9900	0,00	51,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100007	ABRACADEIRA TIPO U 1/2" **	73269090	0102	5102	UN/1,00	10,00	0,7700	0,00	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101285	TORN MPS JARDIM 12CM CHAV CROMADA 1130	84819010	0102	5102	UN/1,00	1,00	51,9900	0,00	51,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101681	TANQUE BATEDOR FIBRA 0,60X0,50 BRANCO	68109900	0102	5102	UN/1,00	1,00	125,0000	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102222	VALVULA TANQUE BRANCA 1.1/4X1.1/2" **	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	6,6000	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106377	CANTONEIRA REFORCADA 20X50 **	72166110	0102	5102	UN/1,00	2,00	33,5000	0,00	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104072	PARAFUSO SEXTAVADO 1/4X80 **	73181200	0102	5102	UN/1,00	6,00	1,1000	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102987	ARRUELA LISA 5/16" **	73182200	0102	5102	UN/1,00	6,00	0,2000	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100505	BUCHA FIXACAO TIJOLAO S-10 **	39259090	0102	5102	UN/1,00	6,00	0,7700	0,00	4,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100372	LUVA ESG KRONA 50MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	2,00	3,7000	0,00	7,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106165	TINTA SPRAY BRANCO FOSCO	32082019	0500	5405	UN/1,00	1,00	24,9900	0,00	24,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103566	FITA MULTIUSO 30CMX10MT **	68071000	0102	5102	MT/1,00	10,00	13,5000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106119	ABRACADEIRA TIPO U 4" **	73269090	0102	5102	UN/1,00	4,00	5,9000	0,00	23,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100684	DISJUNTOR UNIPOLAR 25A **	85362000	0102	5102	UN/1,00	1,00	15,9000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA: 244226  
FATURAMENTO REFERENTE A DOC(S): 133058, 133100, 133134, 133210, 133243, 133262 PAULA WASCONCELOS AUTORIZOU POR  
TELEFONE PAULA WASCONCELOS AUTORIZOU POR TELEFONE ... VAL APROX TRIBUTOS R\$ 299,02 FEDERAL E R\$  
340,99 ESTADUAL. FONTE: IBPT

Vendedor: 1 - LOJA

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.17  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====  
Convenio CELG  
Codigo de Barras 8362000048-4 66010009004-3  
72663601250-2 00859595977-9  
Data do pagamento 05/02/2025  
Valor em Dinheiro 4.866,01  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 4.866,01  
=====

DOCUMENTO: 020502  
AUTENTICACAO SISBB: 0.9D7.E3A.268.079.ED7



DNFSE - DOCUMENTO BILHETE NOTAFISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETROSLA

Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420  
Pous 2, Qd. A-37, N° 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO - CEP: 74.505-180

ENDEREÇO DE ENTREGA

RUA ALBINO FELIPE DO NASCIMENTO, Q. 00. L. 00. S/N  
LOTEAMENTO RESIDENCIAL MARIA AMELIA II  
CEP: 75700000 CATALÃO GO BRASIL

Classificação: A PODER PÚBLICO - MUNICIPAL THS.VERDE

Tipo de fornecimento: TRIFÁSICO (26 KW EM DIANTE)

Tensão Nominal Dist: V Lm Min/Max:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO  
CNPJ/CPF: 03.532.661/0001-56  
RUA ALBINO FELIPE DO NASCIMENTO, Qd. 00 L1. 00  
LOTEAMENTO RESIDENCIAL MARIA AMELIA II  
CEP: 75700000 CATALÃO - GO

Parâmetro de Negócio  
2414501

Unidade Consumidora  
10040094349

Total a Pagar:

R\$\*\*\*\*\*4.866,01

Conta mês

JAN/2025

Vencimento

26/01/2025

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	30/11/2024	26/11/2024	36	31/01/2025



NOTA FISCAL Nº - SERIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 15/01/2025 17:50:21

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://fde-portal.sus.br/NF3e/consulta>  
chave de acesso:  
5225010154303200104660001308365901090470744  
Protocolo de autorização: 3522500001201012 - 15/01/2025 17:31:33  
CFOP:5257- Venda de energia elétrica para consumo por demanda contratada

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

ATENDENDO AO DISPOSTO NO ART. 204, DA REN 1000/21 DA ANEEL, INFORMAMOS QUE SUA UC/FDI RECLASSIFICADA.

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (R\$)	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
<b>FORNECIMENTO:</b>													
DEMANDA	kW	160,000	34,095731	5.111,36	76,70	5.111,36	19%	971,16	27,990000	COFINS	4.140,20	1,5227%	63,04
<b>ITENS FINANCEIROS:</b>										ICMS	5.111,36	19%	971,16
IR LEI 9-430(-)				-245,35						PIS/PASEP	4.140,20	0,3299%	13,66
<b>TOTAL</b>				<b>4.866,01</b>	<b>76,70</b>	<b>5.111,36</b>		<b>971,16</b>					

Grandezas Contratadas

DEMANDA - kW 150

Grandezas	Postos horários	Leitura anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh	Medidor
ENERGIA ATIVA - KWH	Ponta	000000	000000	0,012000		13772383-1
ENERGIA ATIVA - KWH	Fora Ponta	000000	000000	1,200000		13772383-1
ENERGIA ATIVA - KWH	Reservado	000000	000000	1,200000		13772383-1
DEMANDA - KW	Ponta	000000	000000	0,048000		13772383-1
DEMANDA - KW	Fora Ponta	000000	000000	0,048000		13772383-1
DEMANDA - KW	Reservado	000000	000000	0,048000		13772383-1
UFER	Ponta	000000	000000	0,012000		13772383-1
UFER	Fora Ponta	000000	000000	1,200000		13772383-1
UFER	Reservado	000000	000000	1,200000		13772383-1
DMCR	Ponta	000000	000000	0,012000		13772383-1
DMCR	Fora Ponta	000000	000000	0,012000		13772383-1
DMCR	Reservado	000000	000000	0,012000		13772383-1
ENERGIA GERAÇÃO - KWH	Ponta	000000	000000	0,012000		13772383-1
ENERGIA GERAÇÃO - KWH	Fora Ponta	000000	000000	1,200000		13772383-1
ENERGIA GERAÇÃO - KWH	Reservado	000000	000000	1,200000		13772383-1
ENERGIA GERAÇÃO - KWH	Intermediário	000000	000000	0,048000		13772383-1
DEMANDA GERAÇÃO - KW	Ponta	000000	000000	0,048000		13772383-1
DEMANDA GERAÇÃO - KW	Fora Ponta	000000	000000	0,048000		13772383-1
DEMANDA GERAÇÃO - KW	Reservado	000000	000000	0,048000		13772383-1
DMCR	Ponta	000000	000000	0,048000		13772383-1
DMCR	Reservado	000000	000000	0,048000		13772383-1

Reservado ao Fisco

Informações sobre Consumo

Consumo Médio Diário (KWh):  
Média dos 12 meses (RWd):  
Dem. Máx. F. Ponta (KW):  
em. Máx. Ponta (KW):

Apresentação

17/01/2025

Resolução ANEEL

Pague sua conta até a data de vencimento e evite a cobrança de multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IPCA a serem incluídos na próxima fatura.

REVISÃO DE VENCIMENTO

8362000048-4 66010009004-3 72663601250-2 00859595977-9

EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - CELG DISTRIBUIÇÃO S.A.

8362000048-4 66010009004-3 72663601250-2 00859595977-9

INSCRIÇÃO / CPF

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO CPF/CNPJ: 03.532.661/0001-56  
RUA ALBINO FELIPE DO NASCIMENTO, Q. 00, L. 00, S/N LOTEAMENTO RESIDENCIAL MARIA AMELIA II CEP: 75700000 CATALÃO GO BRASIL

DATA DE EMISSÃO	NOTA FISCAL	REFERENCIAL	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO DOCUMENTO
15/01/2025	2025004726636	JAN/2025	26/01/2025	R\$*****4.866,01

Nº CONTROLE	INDICAÇÃO
0859595977	Aproveite os benefícios do débito automático, cadastre-se na sua instituição bancária utilizando o código:



8362000048-4 66010009004-3 72663601250-2 00859595977-9

## **4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.20.25  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1395-1 - CATALAO

CONTA: 45.957-7

FAVORECIDO: SP ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA

CPF/CNPJ: 26.622.582/0001-31

VALOR: R\$ 4.900,00

DEBITO EM: 19/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021901

AUTENTICACAO SISBB: 6.201.049.EA9.4A0.B85

Recebi(mos) de SP ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 297

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 18/02/2025

Código Controle Interno: 3707193

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000024768	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>26.622.582/0001-31</b> Inscrição municipal: <b>54009293</b> Nome/Razão: <b>SP ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA</b> Endereço: <b>RUA FREDERICO CAMPOS Nº 129</b> Bairro: <b>CENTRO</b> Município: <b>CATALAO/GO</b> CEP: <b>75.701-410</b> Telefone:	Nº da nota <b>297</b> Série <b>UNICA</b> Data emissão <b>18/02/2025</b>

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0007-10</b> Inscrição estadual: Inscrição municipal: <b>54021216</b> Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: <b>RUA MOZAR SALVIANO Nº 100</b> Bairro: <b>RESIDENCIAL ESTRELA</b> Município: <b>CATALAO / GO</b> CEP: <b>75.700-000</b> Telefone: <b>(62)98216-7187</b>
---

**Discriminação dos serviços prestados**  
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA CONTÁBIL LOCAL, CONFORME CONTRATO 028/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 130/2024. REFERENTE DEZEMBRO/2024.

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
6920601 - Atividades de contabilidade  
17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  
Imposto retido pelo tomador: SIM  
Serviço prestado fora do município: NÃO  
Observação: BANCO BRADESCO  
AGENCIA 1395  
CONTA 45957-7

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	5.000,00	Valor dos serviços	R\$	5.000,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	5.000,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R\$	100,00	(=) Base de cálculo	R\$	5.000,00
(-) Valor líquido	R\$	4.900,00	(x) Alíquota	%	2,00
Serviço prestado em GO - CATALAO	Serviço devido em GO - CATALAO		(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	100,00
Valor dos serviços 5.000,00	Desconto 0,00		Valor da nota <b>5.000,00</b>		

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

Código verificação: 2630502415250218

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA  
CONTA: 99.228-3

FAVORECIDO: ENNEA EMPRESARIAL LTDA  
CPF/CNPJ: 33.967.933/0001-01  
VALOR: R\$ 53.910,00  
DEBITO EM: 04/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020402  
AUTENTICACAO SISBB: 0.DAA.DEC.60F.88A.D24

	<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> AIDF 79448/2019		Número da Nota <b>275</b> Data Emissão <b>23/12/2024</b> Código Verificação <b>FXCX-8PZJ</b>		
	<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ	<b>33.967.933/0001-01</b>		Inscrição Municipal <b>4861272</b>		
Nome/Razão Social	<b>ENNEA EMPRESARIAL LTDA</b>				
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30				
Bairro	SET BUENO				
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045				
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social	<b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>				
CPF/CNPJ	<b>27.949.878/0007-10</b>				
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100 MARIA AMELIA II				
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA				
Município	CATALAO - GO CEP 75710784				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Referente a prestação de serviços de gestão de Recursos Humanos (Implantação) no mês de Novembro/2024, conforme contrato 010/2024, com fulcro no contrato de gestão n 130/2024.					
ISS RETIDO A SER RECOLHIDO EM CATALAO 4% 2.400,00.					
TOTAL LIQUIDO DA NOTA FISCAL 53.910,00.					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO					
PIX 33967933000101 (CNPJ)					
AGENCIA 2903					
CONTA 99228-3					
Atividade 783020000					
Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros					
Retenções Federais	PIS R\$ 390,00	COFINS R\$ 1.800,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 900,00	CSLL R\$ 600,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	60.000,00	Valor dos Serviços	R\$	60.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	3.690,00	(=) Valor da Nota	R\$	60.000,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	---	(-) Deduções	R\$	(**)
(=) Valor Líquido	R\$	---	(=) Base de Cálculo	R\$	(**)
Serviço prestado em CATALAO-GO	Imposto devido em (*) CATALAO-GO		(x) Alíquota	%	(**)
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	(**)
Valor dos Serviços R\$ 60.000,00			Desconto R\$ 0,00	Valor da Nota <b>R\$ 60.000,00</b>	
<b>Informações Importantes:</b>					Usuário: 1
- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 274.					
(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.					
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.45  
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS

AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 2903-3 - GOIANIA NOVA SUICA

CONTA: 99.228-3

FAVORECIDO: ENNEA EMPRESARIAL LTDA

CPF/CNPJ: 33.967.933/0001-01


VALOR: R\$ 37.446,15

DEBITO EM: 04/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020401

AUTENTICACAO SISBB: B.B21.F4E.1A7.B25.475

	<b>Prefeitura de Goiânia</b> <b>Secretaria Municipal de Finanças</b> <b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b> <small>AIDF 79448/2019</small>		<b>Número da Nota 281</b> <b>Data Emissão 03/01/2025</b> <b>Código Verificação R8P2-KNXF</b>		
	<b>PRESTADOR DOS SERVIÇOS</b>				Inscrição Municipal <b>4861272</b>
CPF/CNPJ	<b>33.967.933/0001-01</b>				
Nome/Razão Social	<b>ENNEA EMPRESARIAL LTDA</b>				
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30				
Bairro	SET BUENO				
Município	GOIÂNIA - GO	CEP 74210070	Telefone (62) 38774045		
<b>TOMADOR DOS SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social	<b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS</b>				
CPF/CNPJ	<b>27.949.878/0007-10</b>				
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100 MARIA AMELIA II				
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA				
Município	CATALAO - GO CEP 75710784				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Referente a prestação de serviços de gestão de Recursos Humanos no mês de Dezembro/2024, conforme contrato 010/2024, com fulcro no contrato de gestão n 130/2024.					
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>					
DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO PIX 33967933000101 (CNPJ) AGENCIA 2903 CONTA 99228-3					
Atividade 783020000 Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros					
Retenções Federais	PIS R\$ 259,35	COFINS R\$ 1.197,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 598,50	CSLL R\$ 399,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos Serviços	R\$	39.900,00	Valor dos Serviços	R\$	39.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	2.453,85	(=) Valor da Nota	R\$	39.900,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	37.446,15	(=) Base de Cálculo	R\$	39.900,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO		Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	% 5,00
				(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 1.995,00
Valor dos Serviços R\$ 39.900,00		Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota <b>R\$ 39.900,00</b>	
<b>Informações Importantes:</b>					<small>Usuário: 1</small>
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em <a href="http://www.goiania.go.gov.br">www.goiania.go.gov.br</a> .					

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:20:25  
322903229 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090167360596091000261600001399960000106900

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: 27.949.878/0007-10

NR. DOCUMENTO	21.801
DATA DE VENCIMENTO	18/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.069,00
VALOR COBRADO	1.069,00

NR.AUTENTICACAO 4.F24.005.A81.D9E.6E2

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.



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](http://omie.com.br/erp)

omie

Recibo do Pagador

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09016 73605.960910 00261.600001 3 99960000106900**

Beneficiário <b>Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47</b> <b>Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100</b> <b>- São Paulo - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>0910/02616-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/01736059-6</b>
Número do documento <b>2486885</b>	CPF/CNPJ <b>18.511.742/0001-47</b>	Vencimento <b>18/02/2025</b>	Valor documento <b>1.069,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0007-10**

Demonstrativo

Autenticação mecânica

**Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47**

**Avenida Jurubatuba, 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP**

**Assinatura 2491550 / Nota Fiscal 2486885. Refere-se ao documento RPS 2486056.**

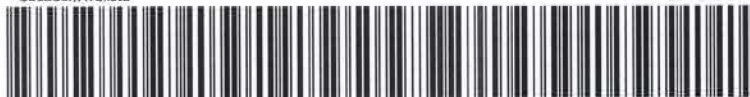
Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09016 73605.960910 00261.600001 3 99960000106900**

Local de pagamento <b>Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes</b>					Vencimento <b>18/02/2025</b>
Beneficiário <b>Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47</b> <b>Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>0910/02616-0</b>
Data do documento <b>20/01/2025</b>	Nº documento <b>2486885</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>18/02/2025</b>	Nosso número <b>109/01736059-6</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>1.069,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento</li> <li>- Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.</li> <li>- Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.</li> <li>- Em caso de dúvidas entre em contato conosco: <a href="mailto:boleto@omie.com.br">boleto@omie.com.br</a></li> </ul>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0007-10</b> <b>R MOZA SALVIANO, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA</b> <b>Catalão - GO - CEP: 75710-784</b>					Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix



00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555apl.itaupix/qrVZ1JFS0ee78-27fe-4c2e-93d1-37cb2e0d983452040000530398658028859180MIEXPRIENCE S A 6009SAO PAULO02070303\*\*\*0304E5C0

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

RPS Nº 2486056 Série NFSE, emitido em 20/01/2025

20250210u10511742000147

Número da Nota

**02486885**

Data e Hora de Emissão

**20/01/2025 17:24:18**

Código de Verificação

**CEBW-Q9G3****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **18.511.742/0001-47**Inscrição Municipal: **4.786.745-5**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: **27.949.978/0007-10**Endereço: **R MOZA SALVIANO 100 - LOTEAMENTO ESTRELA - CEP: 75710-784**Município: **Catalão**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 - IAGS (#instituto-6r0qptm0)**Total R\$ **1.069,00.****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.069,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>1.069,00</b>	<b>2,90%</b>	<b>31,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 166.34 (15,56%) / IBPT/empre</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2486056 Série NFSE, emitido em 20/01/2025; (3) NFS-e quitada em 10/02/2025;

## 5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:05  
322903229 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.311.000.009.191
VALOR TOTAL	4.450,00

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

CLIENTE: REAL EXTINTORES LTDA	
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 9.191-X	
NR. DOCUMENTO	553.229.000.073.642

=====

NR. AUTENTICACAO	A.FA1.667.FE6.266.240
------------------	-----------------------

Recebi(mos) de ANTONIO FRANCISCO & JAIRO MARCAL LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVICOS  
Nº 9140

PÁGINA: 1/1

DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Emitida em: 31/01/2025

Código Controle Interno: 3664463

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO</b> Secretaria Municipal de Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e AIDF 20250000023724</p>	
<p>Nº da nota <b>9140</b> Série <b>UNICA</b> Data emissão <b>31/01/2025</b></p>	

<p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ <b>27.949.878/0007-10</b> Inscrição estadual: Inscrição municipal: <b>54021216</b> Nome/Razão: <b>INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS</b> Endereço: <b>RUA MOZAR SALVIANO Nº 100</b> Bairro: <b>RESIDENCIAL ESTRELA</b> Município: <b>CATALAO / GO</b> CEP: <b>75.700-000</b> Telefone: <b>(62)98216-7187</b></p>
---

Discriminação dos serviços prestados	
01	INSPECAO DO SISTEMA DE ALARME DE INCENCIO E DETECTOR DE FUMAÇA COM LAUDO E ART - VALOR UNITÁRIO:R\$900,00
01	INSPECAO DO SISTEMA DE GAS COM LAUDO E ART - VALOR UNITÁRIO: R\$850,00
01	INSPECAO DO GRUPO MOTOGERADOR COM LAUDO E ART - VALOR UNITÁRIO: R\$900,00
01	INSPECAO DA ILUMINACAO DE EMERGENCIA COM LAUDO E ART - VALOR UNITÁRIO: R\$900,00
01	INSPECAO DO SISTEMA DE HIDRANTE E MANGOTINHO COM LAUDO E ART - VALOR UNITÁRIO: R\$900,00

**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**  
3311200 - Manutencao e reparacao de tanques, reservatorios metalicos e caldeiras, exceto para veiculos  
14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  
Imposto retido pelo tomador: NÃO  
Serviço prestado fora do município: NÃO  
Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
<b>Demonstrativo</b>			<b>Cálculo do Imposto</b>		
Valor dos serviços	R\$	4.450,00	Valor dos serviços	R\$	4.450,00
(-) Desconto	R\$	0,00	(-) Desconto	R\$	0,00
(-) Retenções federais	R\$	0,00	(=) Valor da nota	R\$	4.450,00
(-) Outras retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor líquido	R\$	4.450,00	(=) Base de cálculo	R\$	4.450,00
			(x) Alíquota	%	4,36
			(=) Valor do imposto(ISS)	R\$	194,02
Serviço prestado em GO - CATALAO	Serviço devido em GO - CATALAO				
Valor dos serviços 4.450,00	Desconto 0,00		Valor da nota <b>4.450,00</b>		

**Informações importantes:**  
- Prestador enquadrado no simples nacional.  
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <https://sig.catalao.go.gov.br/sig/app.html#/servicosonline/validar/fe/>

Código verificação: 525002242350131

## 6. FROTA

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:08:27  
322903229 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS  
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000034705518501019999930000796677

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

CNPJ: 27.949.878/0007-10

-----

NR. DOCUMENTO	21.401
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	7.966,77
VALOR COBRADO	7.966,77

-----

NR.AUTENTICACAO	1.BDA.F9C.EA8.B11.405
-----------------	-----------------------

=====

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 Empregador 027949878000710 - INSTITUTO ALCANCE -		CNPJ/CPF 027949878000710	Nosso Número 3405518-5	Agência / Código do Cedente 0119-/8530408-	Valor do Documento 7.966,77
Direcionalivo: <b>SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS</b>					
Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total	
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	2	1.000,00	2.000,00	
48534	AUTO - CARTAO VEICULO	5	0,00	0,00	
		Demais 3 Itens ...	3	5.900,00	5.900,00

Autenticação Mecânica



033-7

03399.85301 40800.000347 05518.501019 9 99930000796677

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 15/02/2025
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			CNPJ/CPF 00288916001080	Agência / Código do Cedente 0119-/8530408-	
Data do Documento 14/02/2025	Nº do Documento 15486913	Espécie Doc. DM	Acabte N	Data de Processamento 14/02/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 3405518-5
Uso do Banco AG. LAPA	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 7.966,77
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 - 027949878000710 AV T 10 - 208 - SALA 1501 - SETOR BUENO GOIANIA/GO - CEP 74223-060					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 7. TAXAS/CERTIFICADOS/SEGUROS



## 8. IMPOSTOS

## 9. MATERIAL PERMANENTE