PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRA

CAM – CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO DR. ANTÔNIO ABADIO

MAIO 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 MAIO DE 2025			
PREVISÃO DE REPASSE DO PERÍODO	**R$ 2.150.000,00**		
TOTAL DE RECURSO FINANCEIRO DO PERÍODO	**R$ 1.871.603,50**		
1 SALDO ANTERIOR	**R$ 1.867.103,50**		
1.1 Saldo Anterior em Conta	**R$ 1.867.103,50**		
2 ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$ 4.500,00**		
2.1 Recurso Recebido	**R$ -**		
2.2 Aplicações Financeiras	**R$ -**		
2.2 Receitas Diversas	**R$ 4.500,00**		
Ana Maria Gonzaga de Oliveira Silva	R$ 4.500,00	14/05/25	Devolução Pgto Indevido realizado em 13/05
SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$ 1.605.365,05**		
1 Recursos Humanos	R$ 500.032,05		
1.1 Salários Líquidos	R$ 218.719,55		
Folha de Pagamento ref. Abril/2025	R$ 199.051,92	07/05/25	
Folha de Pagamento ref. Abril/2025	R$ 14.360,53	08/05/25	
Folha de Pagamento ref. Abril/2025	R$ 5.307,10	27/05/25	
1.2 Férias	R$ -		
1.3 Rescisões	R$ 48.009,74		
Marinelly Christina da Silva Duarte	R$ 5.507,55	13/05/25	
Emilly Katuly Coelho de Souza	R$ 2.822,22	23/05/25	
Ana Paula Coelho da Silva	R$ 6.489,72	29/05/25	
Cinthia Silva Caetano Neiva	R$ 14.735,04	29/05/25	
Misrayne Alves Ramos	R$ 7.950,09	29/05/25	
Carla Leticia Rodrigues dos Santos	R$ 10.505,12	29/05/25	
1.4 FGTS	R$ 26.448,43		
FGTS	R$ 20.523,45	20/05/25	Ref. Abril/2025
FGTS Rescisorio	R$ 222,61	23/05/25	Emilly Katuly Coelho de Souza
FGTS Rescisorio	R$ 841,69	28/05/25	Ana Paula Coelho da Silva
FGTS Rescisorio	R$ 1.153,06	28/05/25	Misrayne Alves Ramos
FGTS Rescisorio	R$ 2.192,08	29/05/25	Cinthia Silva Caetano
FGTS Rescisorio	R$ 1.515,54	29/05/25	Carla Leticia Rodrigues dos Santos
1.5 GPS	R$ 103.846,11		
INSS	R$ 103.846,11	20/05/25	Ref. Abril/2025
1.6 IRRF	R$ 11.062,56		
IRRF	R$ 11.062,56	20/05/25	Ref. Abril/2025
1.7 PIS	R$ 2.529,19		
PIS	R$ 2.529,19	20/05/25	Ref. Abril/2025
1.8 Outras Formas de Contratação	R$ 89.416,47		
MS Saude Sociedade Simples - ME	R$ 11.022,00	02/05/25	NFSE 933
RTC Clinica Medica Ltda	R$ 20.647,00	02/05/25	NFSE 11
Pro Saude Servicos Medicos Ltda	R$ 28.155,00	02/05/25	NFSE 445
M I D Summt Planjamento e Gestao	R$ 6.174,00	06/05/25	NFSE 32
Ephiciencia Servicos Ltda	R$ 23.418,47	09/05/25	NFSE 19
2 Despesas Administrativas	R$ 133.591,27		
2.2 Saneamento	R$ -		
2.3 Telefonia	R$ -		
2.4 Internet	R$ 1.500,00		
Tek Serviços de Tecnologia e Informação	R$ 1.500,00	12/05/25	Ref. 04/2025
2.5 Hospedagem/Despesas de Viagens	R$ 7.387,50		
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R$ 238,20	05/05/25	NFSE 57255 / NFCE 37010
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R$ 460,40	08/05/25	NFSE 57345 / NFCE 37109
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$ 445,06	08/05/25	Período de 24/04 à 25/04/25
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$ 445,06	08/05/25	Período de 01/04 à 02/04/2025
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$ 445,06	08/05/25	Período de 30/04 à 01/05/2025
Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$ 445,06	08/05/25	Período de 09/04 à 10/04/2025

Barsi Assessoria e Negocios Ltda	R$	545,06	08/05/25	Período de 24/03 à 26/03/2025
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R$	484,40	14/05/25	NFSE 57541 / NFCE 37364
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R$	476,40	14/05/25	NFSE 57553 / NFCE 37371
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R$	629,60	23/05/25	NFSE 57795 / NFCE 37670
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R$	1.856,80	27/05/25	NFSE 57911 / NFCE 37793
Santa Cecilia Empreendimentos Hoteleiros Ltda - EPP	R$	516,40	29/05/25	NFSE 57935 / NFCE 37838
Leonardo Rodrigues Pais	R$	100,00	29/05/25	15/05/2025
João Paulo Borges	R$	300,00	29/05/25	Período de 01/04 à 03/04/2025
2.6 Fundo Fixo	R$	3.000,00		
Ref. 05/2025	R$	3.000,00	09/05/25	
2.7 Rateio	R$	116.895,02		
Rateio Sede	R$	55.872,05	06/05/25	Ref 01/2025
Rateio Sede	R$	61.022,97	09/05/25	Ref 04/2025
2.8 Materiais de Expediente	R$	4.666,75		
Distribuidora de Papeis Leite Ltda - Me	R$	2.349,00	06/05/25	NF 5080
Dubai Grafica & Visual Ltda	R$	320,00	08/05/25	NF 58
Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hospitalares	R$	1.997,75	13/05/25	NF 1560
2.9 Taxas Cartorio	R$	342,00		
Conselho Regional de Biomedicina 3ª Região	R$	342,00	26/05/25	Tx Inscrição Empresa e CRT + Anuidade
3 Despesas Operacionais	R$	127.361,05		
3.1 Medicamentos	R$	-		
3.2 Materias Hospitalares	R$	22.457,10		
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	3.400,00	12/05/25	NF 44176
Supribio Diagnostica do Brasil Ltda Me	R$	1.884,00	12/05/25	NF 44177
Diagnostica Centro-Oeste Prod. Laboratoriais Ltda	R$	2.940,00	12/05/25	NF 19424
Inov Diagnostica Ltda	R$	14.233,10	12/05/25	NF 224
3.3 Gases Medicinais	R$	5.200,00		
Oxiseg - Oxigenios e Equipamentos Ltda	R$	5.200,00	26/05/25	NF 27011
3.4 EPI	R$	-		
3.5 Enxoval/Uniformes	R$	-		
3.6 Higienização e Limpeza	R$	4.777,50		
Benedito Evandro Bitencourt -EPP	R$	2.927,70	06/05/25	NF 16329
Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hospitalares	R$	1.849,80	13/05/25	NF 1557
3.7 Lavanderia	R$	-		
3.8 Gêneros Alimentícios	R$	45.638,29		
Divano Benedito da luz	R$	15.053,35	06/05/25	NF 2264
Benedito Evandro Bitencourt -EPP	R$	11.346,57	06/05/25	NF 16330
Oliveira Duarte Hortifruti Ltda	R$	6.618,37	06/05/25	NF 10080
Santo Pane Industria Ltda	R$	6.320,50	06/05/25	NF 2794
Santo Pane Industria Ltda	R$	6.299,50	15/05/25	NF 2715
3.9 GLP	R$	840,00		
Deposito de Gas Chama Viva Ltda	R$	840,00	13/05/25	NF 18195
3.10 Descartáveis	R$	3.555,80		
Benedito Evandro Bitencourt -EPP	R$	3.555,80	06/05/25	NF 16328
3.11 Peças e Acessórios Equipamentos Hospitalares	R$	39.598,00		
Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hospitalares	R$	19.410,60	13/05/25	NF 1556
Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hospitalares	R$	3.451,54	13/05/25	NF 1558
Alfamix Comercio Atacadista de Materiais Hospitalares	R$	16.735,86	13/05/25	NF 1559
3.12 Peças e Acessórios Manutenção Predial	R$	5.294,36		
William Morais Materiais Para Construcao	R$	2.431,07	16/05/25	NF 7117
William Morais Materiais Para Construcao	R$	2.863,29	26/05/25	NF 7187
3.13 Energia Elétrica	R$	-		
3.14 Material Permanente	R$	-		
4 Prestação de Serviços Administrativos	R$	282.758,87		
4.1 Assessoria Administrativa	R$	-		
4.2 Assessoria Jurídica Geral e Trabalhista	R$	29.705,00		
Fayad Sebba Advogados Associados	R$	9.705,00	02/05/25	NFSE 152
Vitor Hugo Pelles Sociedade Individual de Advocacia	R$	20.000,00	08/05/25	NFSE 276
4.3 Assessoria Contábil	R$	29.900,00		
M J S Goncalves Contabilidade Empresarial Ltda	R$	25.000,00	02/05/25	NFSE 479
SP Assessoria e Consultoria Ltda	R$	4.900,00	29/05/25	NFSE 303
4.4 Gestão de Recursos Humanos	R$	37.446,15		
Ennea Empresarial Ltda	R$	37.446,15	02/05/25	NFSE 292
4.5 Comunicação e Marketing	R$	-		
4.6 Faturamento	R$	18.500,00		
Codigo Auditoria Ltda	R$	18.500,00	02/05/25	NFSE 103
4.7 Sistema de Gestão	R$	53.969,00		
Sivector Tecnologia da Informacao e Consultoria Ltda	R$	37.000,00	02/05/25	NFSE 345
Voz Digital Solucoes em Tecnologia	R$	15.900,00	02/05/25	NFSE 925
Omiexperience Ltda	R$	1.069,00	15/05/25	NFSE 2682548
4.8 Tecnologia da Informação	R$	16.500,00		
Voz Digital Solucoes em Tecnologia	R$	16.500,00	02/05/25	NFSE 924
4.9 Assessoria Prestação de Contas	R$	-		
4.10 Controle Interno	R$	23.500,00		
Integrar Gestao e Consultoria Ltda	R$	23.500,00	02/05/25	NFSE 47
4.11 Medicina, Segurança e Saúde do Trabalho	R$	35.698,72		

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334020722025095392
02/06/2025 07:43:34

Cliente - Conta atual

Agência	3229-8
Conta corrente	74555-3 INSTITUTO G S - IAGS
Período do extrato	05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
22/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			224.140,78 C
12/05/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	831.321.203.111.653	99,00 D	224.041,78 C
				Cobrança referente 12/05/2025			
15/05/2025		3229	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.073.642	5.507,55 D	218.534,23 C
				15/05 11:18 INSTITUTO G S - IAGS			
26/05/2025		3229	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.073.642	3.044,83 D	215.489,40 C
				26/05 10:01 INSTITUTO G S - IAGS			
28/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.801	1.153,06 D	
				28/05 14:38 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
28/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.802	841,69 D	213.494,65 C
				28/05 14:38 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
29/05/2025		3229	99015	470 Transferência enviada	556.962.000.049.583	6.489,72 D	
				29/05 10:07 ANA PAULA COELHO DA SILV			
29/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.901	14.735,04 D	
				104 3732 02480806103 CINTHIA SILVA CAE			
29/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.902	7.950,09 D	
				237 1395 05840854190 MISRAYNE ALVES RA			
29/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.903	2.192,08 D	
				29/05 12:02 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
29/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.904	1.515,54 D	
				29/05 12:02 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
29/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.905	10.505,12 D	170.107,06 C
				341 4355 42090006803 CARLA LETICIA ROD			
31/05/2025		0000	00000	999 S A L D O			170.107,06 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334020722025095233
02/06/2025 07:41:06

Cliente - Conta atual

Agência	3229-8
Conta corrente	73642-2 INSTITUTO G S - IAGS
Periodo do extrato	05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.642.962,72 C
02/05/2025		3229	99015	470 Transferência enviada	550.043.000.016.619	41.118,00 D	
				02/05 14:34 LACI- LAB ANA CLINICAS			
02/05/2025		3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.057.294	11.022,00 D	
				02/05 14:03 MS SAUDE SOCIEDADE SIMPL			
02/05/2025		3229	99015	470 Transferência enviada	554.148.000.025.332	18.770,00 D	
				02/05 14:03 FUNDACAO Z M E LTDA			
02/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.201	200,00 D	
				PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPR			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.202	20.647,00 D	
				077 0001 036614614000100 RTC CLINICA M			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.203	23.500,00 D	
				077 0001 037438293000101 INTEGRAR GEST			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.204	28.155,00 D	
				756 5024 010693736000146 PRO-SAUDE SER			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.205	9.705,00 D	
				208 0050 039645266000127 FAYAD SEBBA A			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.206	55.022,50 D	
				341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.207	4.000,00 D	
				033 0065 039577066000184 GT SAUDE, GES			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.208	18.500,00 D	
				260 0001 041717283000174 CODIGO AUDITO			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.209	224.968,63 D	
				450 0001 014952483000139 NEXA SERVICOS			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.210	37.446,15 D	
				341 2903 033967933000101 ENNEA EMPRESA			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.211	37.000,00 D	
				756 5004 022068437000108 SIVECTOR TECN			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.212	16.500,00 D	
				756 5004 007178954000138 VOZ DIGITAL S			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.213	15.900,00 D	
				756 5004 007178954000138 VOZ DIGITAL S			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.214	32.847,50 D	
				341 9338 023129279000294 ORBIS GESTAO			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.215	25.000,00 D	
				104 0996 012294819000198 MJS GONCALVES			
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.216	18.770,00 D	
				756 3333 036138357000188 BE MANAGER SO			

02/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.217	35.698,72 D	
			756 3233 029869044000134 PLANEJAR SERV			
02/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.218	12.044,20 D	
			077 0001 056056785000179 TECNOAR INSTA			
02/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.021.510	13,00 D	
			Cobrança referente 02/05/2025			
02/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.021.511	13,00 D	
			Cobrança referente 02/05/2025			
02/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.021.512	13,00 D	
			Cobrança referente 02/05/2025			
02/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.021.513	13,00 D	
			Cobrança referente 02/05/2025			
02/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.021.514	13,00 D	
			Cobrança referente 02/05/2025			
02/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.021.515	13,00 D	
			Cobrança referente 02/05/2025			
02/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.221.100.021.516	13,00 D	956.057,02 C
			Cobrança referente 02/05/2025			
05/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	238,20 D	955.818,82 C
			05/05 12:57 SANTACECILIA HOTEIS LTDA			
06/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	700.002	840,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.009.191	187,45 D	
			06/05 15:52 REAL EXTINTORES LTDA			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.016.263	15.053,35 D	
			06/05 15:52 DIVANO BENEDITO DA LUZ			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.020.333	3.555,80 D	
			06/05 15:52 B EVANDRO BITENCOURT			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.020.333	11.346,57 D	
			06/05 15:52 B EVANDRO BITENCOURT			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.020.333	2.927,70 D	
			06/05 15:52 B EVANDRO BITENCOURT			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.062.066	6.618,37 D	
			06/05 15:52 ANA D O ROSA DUARTE - ME			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561	55.672,05 D	
			06/05 15:52 INSTITUTO A G SAUDE			
06/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	558.094.000.000.469	2.349,00 D	
			06/05 15:52 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.601	6.174,00 D	
			237 0635 026646319000182 M I D SUMMT P			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.602	3.022,32 D	
			104 0564 012149411000122 UBIRAMAR RODR			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.603	840,00 D	
			104 0564 002152353000132 DEPOSITO DE C			
06/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.604	6.320,50 D	
			748 3953 048948593000149 SANTO PANE IN			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.016.774	13,00 D	
			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.016.775	13,00 D	
			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.016.776	13,00 D	

			Cobrança referente 06/05/2025			
06/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.261.200.016.777	13,00 D	842.539,71 C
			Cobrança referente 06/05/2025			
07/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	300.009	2.210,05 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
07/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.032.179	3.221,64 D	
			07/05 16:33 TANIA MARIA BRITO SILVA			
07/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.072.830	4.975,18 D	
			07/05 16:33 THAYNE O LOURENCO SILVA			
07/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	556.962.000.049.583	2.337,45 D	
			07/05 16:33 ANA PAULA COELHO DA SILV			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	4.714,80 D	
			104 0564 05376654125 LIVIA MIRANDA OLI			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.702	3.637,10 D	
			237 1395 01060991160 NAEDINA MARIA DA			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.703	2.119,05 D	
			260 0001 70466757166 LUCIANO SANTOS DO			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.704	3.112,28 D	
			237 1395 00875803148 LINDALVA BORGES D			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.705	5.941,63 D	
			336 0001 08308108628 KIM GABRIEL VELLO			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.706	3.221,64 D	
			033 4176 41916018149 ANA MARIA SANTOS			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.707	3.552,25 D	
			237 1395 02610395124 WANESSA TAVARES D			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.708	4.714,80 D	
			260 0001 70242796133 GUILHERME ALMEIDA			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.709	4.480,15 D	
			104 0564 73341746153 CAROLINA CALACA R			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.710	4.159,35 D	
			104 0564 02780788933 DINALVA DADALTO			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.711	2.348,19 D	
			104 3880 00032789130 MIREILE CRISTINA			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.712	4.231,31 D	
			341 4355 09212836607 CARLLA CRISTINA M			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.713	2.028,05 D	
			623 0001 14726480642 PEDRO HENRIQUE VI			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.714	3.406,68 D	
			033 4176 74383051120 LORENA SOARES DA			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.715	5.058,36 D	
			341 4355 04160727123 MOANE OLIVEIRA MA			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.716	5.087,82 D	
			237 1395 05912461122 MARIA TEREZA NOLA			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.717	3.221,64 D	
			341 4355 42090006803 CARLA LETICIA ROD			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.718	2.210,05 D	
			237 1011 03904838261 LEANDRA NEVES VIE			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.719	3.111,88 D	
			104 0564 00168812142 LARISE APARECIDA			
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.720	4.189,31 D	
			033 4176 04129669133 VITOR DELMONDES D			

07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.721	2.210,05 D
			237 1395 89738861691 ERIA MARIA RIBEIR		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.722	2.423,99 D
			237 1395 05840854190 MISRAYNE ALVES RA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.723	4.366,32 D
			341 4355 70679862145 EDUARDA DIAS DA S		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.724	4.662,16 D
			104 3732 00231976500 JAQUELINE DE SOUZ		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.725	2.028,05 D
			104 3732 05465049146 BRYAN VINICIUS FE		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.726	4.225,52 D
			341 4355 04472786141 BLENDA DE FATIMA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.727	4.524,49 D
			104 0564 02027392106 NATALIA ROSA CARN		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.728	1.937,05 D
			033 4176 00756624185 ROSANGELA GOMES D		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.729	3.221,64 D
			341 1004 85137782149 MARILZA GREGORIO		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.730	3.221,64 D
			237 1395 60728814323 LUANA CRISTINA AL		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.731	3.473,06 D
			237 1395 85288799172 NUBIA MARIA CALAC		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.732	5.255,10 D
			077 0001 36020943836 GABRIELA BORGES D		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.733	3.470,07 D
			237 1395 02265635103 MARIA JOSE DA SIL		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.734	3.637,10 D
			237 1395 44586556803 RAQUEL DE REZENDE		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.735	3.221,64 D
			237 1395 92929656115 ALZIRENE BARBOSA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.736	2.028,05 D
			341 1004 61739863100 SIMONE JOAQUINA D		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.737	4.099,41 D
			104 3732 02480806103 CINTHIA SILVA CAE		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.738	2.348,19 D
			104 3732 07985699643 TATIANE SILVEIRA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.739	2.210,05 D
			104 0564 02131350279 ELICIANA DA CONCE		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.740	3.822,92 D
			341 4303 00768978181 LUCILAINE INACIO		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.741	2.282,10 D
			104 0161 06924962629 ROBERTSON FERREIR		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.742	1.937,05 D
			260 0001 97139751137 MONICA PEREIRA DA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.743	3.512,20 D
			341 4303 03949624198 LUIZ JONATHA FERR		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.744	3.512,20 D
			756 3233 82770166115 GLENIA MARCIA DA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.745	4.823,07 D
			104 0564 04384195109 NATHANY CARDOSO D		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.746	3.512,20 D

			748 3953 02891544137 CARINE RODRIGUES		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.747	4.106,44 D
			104 0564 02285413106 FRANCIELLE LUZIA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.748	2.376,93 D
			104 0564 00455051100 HADA CRISTINA AIR		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.749	2.282,10 D
			341 4355 00938744135 GUILHERME BORGES		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.750	3.360,14 D
			104 0564 03065946173 FRANCISCO DOS REI		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.751	4.692,90 D
			104 0564 01054924180 FERNANDA SOUSA AR		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.752	2.028,05 D
			104 0564 83161236149 SIRLENE FERREIRA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.753	1.680,43 D
			104 0564 53623615897 EMILLY KATULY COE		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.754	4.246,46 D
			341 4355 04830981164 ANA PAULA RODRIGU		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.755	3.460,58 D
			104 0564 91221072153 CLEONICE PAULA DA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.756	4.817,62 D
			341 4355 04385811130 BRUNO FERREIRA ME		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.757	3.876,82 D
			077 0001 92102883191 CRISNADIA VIEIRA		
07/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.758	2.210,05 D
			104 0564 64405672172 RAQUEL JANUARIO D		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.641	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.642	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.643	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.644	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.645	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.646	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.647	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.648	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.649	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.650	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.651	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.652	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.653	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		

07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.654	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.655	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.656	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.657	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.658	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.659	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.660	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.661	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.662	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.663	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.664	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.665	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.666	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.667	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.668	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.669	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.670	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.671	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.672	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.673	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.674	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.675	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.676	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.677	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.678	13,00 D
			Cobrança referente 07/05/2025		
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.679	13,00 D

			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.680	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.681	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.682	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.683	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.684	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.685	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.686	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.687	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.688	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.689	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.690	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.691	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.692	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.693	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.694	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.695	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.696	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.697	13,00 D	
			Cobrança referente 07/05/2025			
07/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.271.200.017.698	13,00 D	633.811,31 C
			Cobrança referente 07/05/2025			
08/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	300.013	4.823,07 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	500.011	4.099,41 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.072.941	4.823,07 D	
			08/05 08:19 SANTACECILIA HOTEIS LTDA			
08/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.072.941	320,00 D	
			08/05 15:28 KIESLER 02544041110			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.801	4.099,41 D	
			104 3732 02480806103 CINTHIA SILVA CAE			
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.802	4.823,07 D	
			104 0564 04384195109 NATHANY CARDOSO D			

08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.803	2.210,05 D	
			341 1004 89738861691 ERIA MARIA RIBEIR				
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.804	3.228,00 D	
			237 1395 14683262606 VITORIA GABRIELLE				
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.805	445,06 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO				
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.806	20.000,00 D	
			077 0001 036948086000126 VITOR HUGO PE				
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.807	445,06 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO				
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.808	445,06 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO				
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.809	445,06 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO				
08/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.810	545,06 D	
			341 4433 029677043000198 BARSI ASSESSO				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.569		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.570		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.571		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.572		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.573		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.574		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.575		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.576		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.577		13,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2025				
08/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.261.200.088.578		13,00 D	605.137,56 C
			Cobrança referente 08/05/2025				
09/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	553.648.000.043.561		61.022,97 D	
			09/05 16:47 INSTITUTO A G SAUDE				
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.901	3.000,00 D	
			033 0929 43529992100 PAULO DE TARSO FE				
09/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		50.902	23.418,47 D	
			260 0001 054492867000130 EPHICIENCIA S				
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.098.707		13,00 D	
			Cobrança referente 09/05/2025				
09/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.291.200.098.708		13,00 D	517.670,12 C
			Cobrança referente 09/05/2025				
12/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314		3.400,00 D	
			12/05 12:01 SUPRIBIO D BRASIL LTDA				
12/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	553.229.000.066.314		1.884,00 D	
			12/05 12:01 SUPRIBIO D BRASIL LTDA				
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.201	14.233,10 D	

			748 3950 053204431000136 INOV DIAGNOST			
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.202	2.940,00 D	
			237 0140 031490292000111 DIAGNOSTICA C			
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.203	1.500,00 D	
			TEK SERVICOS DE TECNOLOGIA DA			
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.048.261	13,00 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
12/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.321.200.048.262	13,00 D	
			Cobrança referente 12/05/2025			
12/05/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	831.321.203.111.631	99,00 D	493.588,02 C
			Cobrança referente 12/05/2025			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.301	4.500,00 D	
			077 0001 056165223000163 56.165.223 AN			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.302	19.410,60 D	
			104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.303	1.849,80 D	
			104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.304	16.735,86 D	
			104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.305	3.451,54 D	
			104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.306	1.997,75 D	
			104 3596 029245165000105 ALFAMIX COMER			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.307	840,00 D	
			104 0564 002152353000132 DEPOSITO DE G			
13/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.308	3.255,18 D	
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
13/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.309	5.507,55 D	
			104 0564 03643613105 MARINELLY CHRISTI			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.397	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.398	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.399	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.400	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.401	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.402	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.403	13,00 D	
			Cobrança referente 13/05/2025			
13/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.331.100.089.404	13,00 D	435.935,74 C
			Cobrança referente 13/05/2025			
14/05/2025	0000	14397	821 Pix - Recebido	142.003.545.860.582	4.500,00 C	
			14/05 20:03 56165223000163 56165223 AN			
14/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	484,40 D	
			14/05 16:34 SANTACECILIA HOTEIS LTDA			
14/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	476,40 D	
			14/05 16:58 SANTACECILIA HOTEIS LTDA			

14/05/2025	0000	13105	375 Impostos	51.401	4.559,12 D	
			PREF MUNIC CATALAO TRIBUT			
14/05/2025	0000	13105	375 Impostos	51.402	12.102,36 D	422.813,46 C
			PREF MUNIC CATALAO TRIBUT			
15/05/2025	3229	99015	870 Transferência recebida	553.229.000.074.555	5.507,55 C	
			15/05 11:18 INSTITUTO G S - IAGS			
15/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	100.003	2.431,07 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
15/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.501	1.069,00 D	
			OMIEXPERIENCE LTDA.			
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.502	6.299,50 D	
			748 3953 048948593000149 SANTO PANE IN			
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.503	2.431,07 D	
			104 0564 022493476000144 WILLIAM MORAI			
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.113.587	13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025			
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.113.588	13,00 D	420.926,51 C
			Cobrança referente 15/05/2025			
16/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.601	2.431,07 D	
			237 1395 022493476000144 WILLIAM MORAI			
16/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.361.200.120.009	13,00 D	418.482,44 C
			Cobrança referente 16/05/2025			
20/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	52.001	20.523,45 D	
			20/05 15:52 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.002	11.062,56 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.003	103.846,11 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.004	3.575,00 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.005	34.898,43 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.006	5.082,00 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.007	2.529,19 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.008	13.367,58 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.009	11.157,35 D	212.440,77 C
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
23/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida	400.003	2.822,22 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
23/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642	629,60 D	
			23/05 14:41 SANTACECILIA HOTEIS LTDA			
23/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	52.301	222,61 D	
			23/05 14:41 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
23/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.302	3.410,27 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
23/05/2025	0000	13105	375 Impostos	52.303	7.233,62 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.304	13.760,00 D	

			341 4355 001323146000130 SANTA CASA DE				
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.305	2.822,22 D	
			104 0564 53623615897 EMILLY KATULY COE				
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.306	16.020,00 D	
			341 4355 001323146000130 SANTA CASA DE				
23/05/2025	0000	13105	375 Impostos		52.307	4.908,99 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
23/05/2025	0000	13105	375 Impostos		52.308	10.912,88 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
23/05/2025	0000	13105	375 Impostos		52.309	15.217,89 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
23/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.310	2.822,22 D	
			104 0564 53623615897 EMILLY KATULY COE				
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.152.075		13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025				
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.152.076		13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025				
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.152.077		13,00 D	
			Cobrança referente 23/05/2025				
23/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.152.078		13,00 D	137.250,69 C
			Cobrança referente 23/05/2025				
26/05/2025	3229	99015	870 Transferência recebida	553.229.000.074.555		3.044,83 C	
			26/05 10:01 INSTITUTO G S - IAGS				
26/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.601	342,00 D	
			CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICI				
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.602	16.440,00 D	
			341 4355 001323146000130 SANTA CASA DE				
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.603	2.863,29 D	
			237 1395 022493476000144 WILLIAM MORAI				
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.604	5.200,00 D	
			341 1004 004812648000113 OXISEG - OXIG				
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.324.154		13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025				
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.324.155		13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025				
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.324.156		13,00 D	115.411,23 C
			Cobrança referente 26/05/2025				
27/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642		1.856,80 D	
			27/05 16:15 SANTACECILIA HOTEIS LTDA				
27/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.701	5.307,10 D	
			104 0564 01054924180 FERNANDA SOUSA AR				
27/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.471.200.016.509		13,00 D	108.234,33 C
			Cobrança referente 27/05/2025				
29/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	550.311.000.060.642		919,40 D	
			29/05 10:06 SANTACECILIA HOTEIS LTDA				
29/05/2025	3229	99015	470 Transferência enviada	553.656.000.013.187		100,00 D	
			29/05 15:14 LEONARDO RODRIGUES PAIS				
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.901	4.900,00 D	
			237 1395 026622582000131 SP ASSESSORIA				
29/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.902	300,00 D	
			536 0655 01795823135 JOAO PAULO BORGES				

29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.173.555	13,00 D	
			Cobrança referente 29/05/2025			
29/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.491.100.173.556	13,00 D	102.391,93 C
			Cobrança referente 29/05/2025			
30/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.001	6.260,54 D	96.131,39 C
			VB SERVICOS COMERCIO E ADMINIS			
31/05/2025	0000	00000	999 S A L D O			96.131,39 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

1. RECURSOS HUMANOS

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Abril/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
40-ALZIRENE BARBOSA DA SILVA	237	1395-1	62376-8		929.296.561-15	3.325,00	3.628,60	406,96	3.221,64
57-ANA MARIA SANTOS E SILVA	351	4176	1047313-1		419.160.181-49	3.325,00	3.628,60	406,96	3.221,64
68-ANA PAULA COELHO DA SILVA	1	6962-0	49583-2		308.326.068-71	2.000,00	2.543,60	206,15	2.337,45
2-ANA PAULA RODRIGUES VAZ	341	4355	0060481-2		048.309.811-64	4.000,00	5.143,60	897,14	4.246,46
74-BLENDA DE FATIMA MEDEIROS NASCIMENTO	341	4355	57553-3		044.727.861-41	3.325,00	5.110,62	885,10	4.225,52
28-BRUNO FERREIRA MELO	341	4355	57566-5		043.858.111-30	4.750,00	6.068,26	1.250,64	4.817,62
22-BRYAN VINICIUS FERREIRA VAZ	104	3732	25170-0		054.650.491-46	1.900,00	2.203,60	175,55	2.028,05
26-CARINE RODRIGUES DE ARAUJO	748	3953	00042455-7		028.915.441-37	3.200,00	4.026,63	514,43	3.512,20
41-CARLA LETICIA RODRIGUES DOS SANTOS	341	4355	54889-4		420.900.068-03	3.325,00	3.628,60	406,96	3.221,64
75-CARLLA CRISTINA MOREIRA	341	4355	61652-7		092.128.366-07	4.750,00	5.095,60	864,29	4.231,31
43-CAROLINA CALACA ROQUE	104	0564	35019-8	1	733.417.461-53	3.325,00	5.667,88	1.187,73	4.480,15
25-CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA	341	4355	18815-4		024.808.061-03	4.750,00	5.053,60	954,19	4.099,41
42-CLEONICE PAULA DA SILVA	104	0564	21512-0	13	912.210.721-53	3.325,00	4.197,91	737,33	3.460,58
27-CRISNADIA VIEIRA FERREIRA	77	0001	38588871-6		921.028.831-91	3.200,00	4.561,49	684,67	3.876,82
9-DINALVA DADALTO	104	0564	000783282496-		027.807.889-33	4.750,00	5.205,40	1.046,05	4.159,35
30-EDUARDA DIAS DA SILVA	1	8094-5	3169-0		706.798.621-45	4.750,00	5.053,60	687,28	4.366,32
3-ELICIANA DA C. SILVA DOS SANTOS ANDRADE	104	0564	595626354-3		021.313.502-79	2.100,00	2.403,60	193,55	2.210,05
76-EMILLY KATULY COELHO DE SOUZA	104	0564	845514992-0		536.236.158-97	1.518,00	1.821,60	141,17	1.680,43
14-ERIA MARIA RIBEIRO PEREIRA	341	1004	52085-2		897.388.616-91	2.100,00	2.403,60	193,55	2.210,05
35-FERNANDA SOUSA ARAUJO LOPES	104	0564	598293194-9		010.549.241-80	4.750,00	5.868,23	1.175,33	4.692,90
36-FRANCIELLE LUZIA RIBEIRO PEREIRA	104	0564	32601-7		022.854.131-06	4.750,00	5.053,60	947,16	4.106,44
20-FRANCISCO DOS REIS PEREIRA	104	0564	00034948-3		030.659.461-73	3.200,00	4.026,63	666,49	3.360,14
10-GABRIELA BORGES DA SILVA	77	1	1357340-3		360.209.438-36	4.750,00	6.405,40	1.150,30	5.255,10
24-GLENIA MARCIA DA SILVA	756	3233	520549-2		827.701.661-15	3.200,00	4.026,63	514,43	3.512,20
11-GUILHERME ALMEIDA DE MESQUITA	260	0001	33231141-2		702.427.961-33	4.750,00	5.903,36	1.188,56	4.714,80
18-GUILHERME BORGES DOS SANTOS	341	4355	50074-7		009.387.441-35	1.900,00	2.482,78	200,68	2.282,10
4-HADA CRISTINA AIRES PEREIRA	104	0564	000865772199-		004.550.511-00	2.100,00	2.712,17	335,24	2.376,93
71-JAQUELINE DE SOUZA CARVALHO	104	3732	580206795-7		002.319.765-00	4.750,00	5.793,56	1.131,40	4.662,16
63-KIM GABRIEL VELLOSO FRANCA	336	0001-	1721350-9		083.081.086-28	5.400,00	7.123,60	1.181,97	5.941,63
46-IARISE APARECIDA DE OLIVEIRA	104	0564	586554591-0	1	001.688.121-42	3.325,00	3.628,60	516,72	3.111,88
5-LEANDRA NEVES VIEIRA	237	1011	175341-0		039.048.382-61	2.100,00	2.403,60	193,55	2.210,05
48-LINDALVA BORGES DE MELO	237	1395-1	62429-2		008.758.031-48	3.325,00	3.628,60	516,32	3.112,28
64-LIVIA MIRANDA OLIVEIRA					053.766.541-25	4.750,00	5.903,36	1.188,56	4.714,80
49-LORENA SOARES DA MATA	351	4176	01040852-8		743.830.511-20	3.325,00	4.117,17	710,49	3.406,68
44-LUANA CRISTINA ALMEIDA BISPO	237	1395-1	70379-6		607.288.143-23	3.325,00	3.628,60	406,96	3.221,64
67-LUCIANO SANTOS DO PRADO	260	1-0	64517294-8		704.667.571-66	2.000,00	2.303,60	184,55	2.119,05
47-LUCILAINE INACIO MARTINS	341	4303	0017590-7		007.689.781-81	3.325,00	4.667,22	844,30	3.822,92
21-LUIZ JONATHA FERREIRA DOS SANTOS	341	4303	22644-5		039.496.241-98	3.200,00	4.026,63	514,43	3.512,20
50-MARIA JOSE DA SILVA	237	1395-1	65748-4		022.656.351-03	3.325,00	4.197,91	727,84	3.470,07
34-MARIA TEREZA NOLASCO DOS SANTOS	237	1395-1	70288-9		059.124.611-22	4.750,00	6.501,63	1.413,81	5.087,82
53-MARILZA GREGORIO DOS SANTOS	341	1004	06968-6		851.377.821-49	3.325,00	3.628,60	406,96	3.221,64

Líquido da Folha - Tipo Folha - Mensal

Mês/Ano de Referencia: Abril/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
16-MIREILE CRISTINA SANTIAGO	104	3880	889725696-0		000.327.891-30	2.100,00	2.555,40	207,21	2.348,19
6-MISRAYNE ALVES RAMOS	237	1395-1	165576-0		058.408.541-90	2.100,00	2.712,17	288,18	2.423,99
37-MOANE OLIVEIRA MARTINS	341	4355	57666-3		041.607.271-23	4.750,00	6.184,93	1.126,57	5.058,36
62-MONICA PEREIRA DA SILVA	260	0001	50504840-9		071.397.511-37	1.800,00	2.103,60	166,55	1.937,05
52-NAEDINA MARIA DA SILVA NUNES	237	1395-1	0017172-7		010.609.911-60	3.325,00	4.197,91	560,81	3.637,10
60-NATALIA ROSA CARNEIRO	104	0564	581633312-3	1	020.273.921-06	3.200,00	5.226,63	702,14	4.524,49
32-NATHANY CARDOSO DA SILVA	104	0564	000581514031-		043.841.951-09	4.750,00	5.793,56	970,49	4.823,07
54-NUBIA MARIA CALAÇA SILVA	237	1395-1	0062433-0		852.887.991-72	3.325,00	4.197,91	724,85	3.473,06
65-PEDRO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA					147.264.806-42	1.900,00	2.203,60	175,55	2.028,05
55-RAQUEL DE REZENDE REIS	237	1395-1	48017-7		445.865.568-03	3.325,00	4.197,91	560,81	3.637,10
15-RAQUEL JANUARIO DA SILVA	104	0564	000778001529-		644.056.721-72	2.100,00	2.403,60	193,55	2.210,05
19-ROBERTSON FERREIRA DA CUNHA FONSECA	104	0161	000595190269-		069.249.626-29	1.900,00	2.482,78	200,68	2.282,10
7-ROSANGELA GOMES DOS SANTOS	351	4176	1040935-4		007.566.241-85	1.800,00	2.103,60	166,55	1.937,05
72-SIMONE JOAQUINA DA SILVA SANTOS	341	1004	60506-7		617.398.631-00	1.900,00	2.203,60	175,55	2.028,05
66-SIRLENE FERREIRA DA SILVA					831.612.361-49	1.900,00	2.203,60	175,55	2.028,05
51-TANIA MARIA BRITO DA SILVA	1	0311-5	32179-6		767.583.897-15	3.325,00	3.628,60	406,96	3.221,64
17-TATIANE SILVEIRA CARVALHO	104	3732	5993-5		079.856.996-43	2.100,00	2.555,40	207,21	2.348,19
33-THAYNE DE O. LOURENÇO SILVA	1	0311-5	72830-6		700.327.221-09	4.750,00	6.295,60	1.320,42	4.975,18
73-VITOR DELMONDES DA SILVA	351	4176	01053263-6		041.296.691-33	4.750,00	5.053,60	864,29	4.189,31
23-WANESSA TAVARES DE ANDRADE	237	1395-1	2430-9		026.103.951-24	3.200,00	4.081,49	529,24	3.552,25
Total Funcionários:	**61**					**201.643,00**	**247.863,36**	**37.678,91**	**210.184,45**

Líquido da Folha - Tipo Folha - Afastamento

Mês/Ano de Referencia: Abril/2025

Funcionário	Banco	Agência	Conta	Oper	CPF	Sal. Cadastro	Proventos	Descontos	Líquido
45-VITORIA GABRIELLE BASILIO SOARES	237	1395-1	73145-5		146.832.626-06	3.325,00	3.628,60	400,60	3.228,00
Total Funcionários: 1						**3.325,00**	**3.628,60**	**400,60**	**3.228,00**

07/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:42
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 07/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.032.179
VALOR TOTAL 3.221,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TANIA MARIA BRITO SILVA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 32.179-6
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 3.84D.ADE.706.C12.86D

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

07/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:41
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 07/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.072.830
VALOR TOTAL 4.975,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: THAYNE O LOURENCO SILVA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 72.830-6
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 2.9A0.828.5EC.60B.239

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.95 %		685,08
19999	IRRF	27.5 %		635,34
			6.295,60	1.320,42
			Líquido.....:	4.975,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.253,60	6.253,60	500,28	5.568,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.95 %		685,08
19999	IRRF	27.5 %		635,34
			6.295,60	1.320,42
			Líquido.....:	4.975,18

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.253,60	6.253,60	500,28	5.568,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

__/__/__ Data

_____ Assinatura

07/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:38
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 07/05/2025
NR. DOCUMENTO 556.962.000.049.583
VALOR TOTAL 2.337,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA COELHO DA SILVA
AGENCIA: 6962-0 CONTA: 49.583-2
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 7.9BD.486.58F.817.B55

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: RECEPÇÃO

68 ANA PAULA COELHO DA SILVA (AUXILIAR DE RECEPÇÃO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	240,00	
19998	INSS	8.1 %		206,15
			2.543,60	206,15
			Liquido.....:	2.337,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	2.543,60	2.543,60	203,48	2.337,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: RECEPÇÃO

68 ANA PAULA COELHO DA SILVA (AUXILIAR DE RECEPÇÃO)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.000,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	105	240,00	
19998	INSS	8.1 %		206,15
			2.543,60	206,15
			Liquido.....:	2.337,45

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	2.543,60	2.543,60	203,48	2.337,45

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 4.714,80
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: C.71B.33C.785.568.3D4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: LABORATORIO

64 LIVIA MIRANDA OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
19998	INSS	10.77 %		636,05
19999	IRRF	27.5 %		552,51
			5.903,36	1.188,56
			Líquido.....:	4.714,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.903,36	5.903,36	472,26	5.267,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: LABORATORIO

64 LIVIA MIRANDA OLIVEIRA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
19998	INSS	10.77 %		636,05
19999	IRRF	27.5 %		552,51
			5.903,36	1.188,56
			Líquido.....:	4.714,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.903,36	5.903,36	472,26	5.267,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 3.637,10
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: D.DC8.F28.6E9.D74.CC6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	9.46 %		397,29
19999	IRRF	15.0 %		163,52
			4.197,91	560,81
			Liquido.....:	3.637,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.633,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	9.46 %		397,29
19999	IRRF	15.0 %		163,52
			4.197,91	560,81
			Liquido.....:	3.637,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.633,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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: 64.517.294-8

FAVORECIDO: LUCIANO SANTOS DO PRADO
CPF/CNPJ: 704.667.571-66
VALOR: R$ 2.119,05
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050703
AUTENTICACAO SISBB: 9.A35.550.745.F01.F1C

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: ALMOXARIFADO

67 LUCIANO SANTOS DO PRADO (ALMOXARIFE)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.866,67	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	133,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.01 %		184,55
			2.303,60	184,55
			Liquido.....:	2.119,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	2.303,60	2.303,60	184,28	2.119,05

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

Abril/2025
Departamento: ALMOXARIFADO

67 LUCIANO SANTOS DO PRADO (ALMOXARIFE)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	28 Dias	1.866,67	
10141	LICENÇA MÉDICA	2 Dias	133,33	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.01 %		184,55
			2.303,60	184,55
			Liquido.....:	2.119,05

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.000,00	2.303,60	2.303,60	184,28	2.119,05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 3.112,28
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050704
AUTENTICACAO SISBB: B.A37.59F.712.ED0.13B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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		303,60	
19998	INSS	12.07 %		438,19
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	516,32
			Líquido.....:	3.112,28

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 SAUDE - CAM CAT
27.949.878/0007-10

Abril/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		303,60	
19998	INSS	12.07 %		438,19
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	516,32
			Líquido.....:	3.112,28

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
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050705
AUTENTICACAO SISBB: 6.CBA.F1A.D4D.E6B.D15

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
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		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
			Liquido.....:	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 SAUDE - CAM CAT
27.949.878/0007-10

Abril/2025
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		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
			Liquido.....:	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
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 3.221,64
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050706
AUTENTICACAO SISBB: B.6E6.7DE.3C6.F7F.131

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	406,96
			Líquido.....:	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 SAUDE - CAM CAT
27.949.878/0007-10

Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	406,96
			Líquido.....:	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
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 3.552,25
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050707
AUTENTICACAO SISBB: 4.CC3.AAB.DFA.453.948

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	274,29	
19998	INSS	9.38 %		383,18
19999	IRRF	15.0 %		146,06
			4.081,49	529,24
			Liquido.....:	3.552,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.081,49	4.081,49	326,51	3.516,69

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

Abril/2025
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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	274,29	
19998	INSS	9.38 %		383,18
19999	IRRF	15.0 %		146,06
			4.081,49	529,24
			Liquido.....:	3.552,25

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.081,49	4.081,49	326,51	3.516,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 4.714,80
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050708
AUTENTICACAO SISBB: C.34A.336.9B1.5A8.976

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

11 GUILHERME ALMEIDA DE MESQUITA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
19998	INSS	10.77 %		636,05
19999	IRRF	27.5 %		552,51
			5.903,36	1.188,56
			Líquido.....:	4.714,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.903,36	5.903,36	472,26	5.267,31

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

11 GUILHERME ALMEIDA DE MESQUITA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
19998	INSS	10.77 %		636,05
19999	IRRF	27.5 %		552,51
			5.903,36	1.188,56
			Líquido.....:	4.714,80

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.903,36	5.903,36	472,26	5.267,31

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 4.480,15
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050709
AUTENTICACAO SISBB: 1.35F.028.371.0A1.BFA

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	1.773,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	265,68	
19998	INSS	12.77 %		724,23
19999	IRRF	27.5 %		463,50
			5.667,88	1.187,73
			Liquido.....:	4.480,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.667,88	5.667,88	453,43	4.943,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	8	1.773,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	63	265,68	
19998	INSS	12.77 %		724,23
19999	IRRF	27.5 %		463,50
			5.667,88	1.187,73
			Liquido.....:	4.480,15

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.667,88	5.667,88	453,43	4.943,65

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 4.159,35
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050710
AUTENTICACAO SISBB: F.CEF.B02.524.13C.94D

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

9 DINALVA DADALTO (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
19998	INSS	13.32 %		693,69
19999	IRRF	22.5 %		352,36
			5.205,40	1.046,05
			Liquido.....:	4.159,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.205,40	5.205,40	416,43	4.511,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

9 DINALVA DADALTO (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
19998	INSS	13.32 %		693,69
19999	IRRF	22.5 %		352,36
			5.205,40	1.046,05
			Liquido.....:	4.159,35

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.205,40	5.205,40	416,43	4.511,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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 - VAREJO DIGITAL SAO PAULO, SP
CONTA: 889.725.696-0

FAVORECIDO: MIREILE CRISTINA SANTIAGO
CPF/CNPJ: 000.327.891-30
VALOR: R$ 2.348,19
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050711
AUTENTICACAO SISBB: B.F9B.4A5.042.12C.5CF

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
19998	INSS	8.1 %		207,21
			2.555,40	207,21
			Liquido.....:	2.348,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.555,40	2.555,40	204,43	1.990,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
19998	INSS	8.1 %		207,21
			2.555,40	207,21
			Liquido.....:	2.348,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.555,40	2.555,40	204,43	1.990,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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: 61.652-7

FAVORECIDO: CARLLA CRISTINA MOREIRA
CPF/CNPJ: 092.128.366-07
VALOR: R$ 4.231,31
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050712
AUTENTICACAO SISBB: A.571.E97.A11.8DB.FB3

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: FARMACIA

75 CARLLA CRISTINA MOREIRA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.23 %		517,08
19999	IRRF	22.5 %		347,21
			5.095,60	864,29
			Líquido.....:	4.231,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.488,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: FARMACIA

75 CARLLA CRISTINA MOREIRA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.23 %		517,08
19999	IRRF	22.5 %		347,21
			5.095,60	864,29
			Líquido.....:	4.231,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.488,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 2.028,05
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050713
AUTENTICACAO SISBB: D.7C9.070.050.727.98C

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

65 PEDRO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.710,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	190,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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 SAUDE - CAM CAT
27.949.878/0007-10

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

65 PEDRO HENRIQUE VIEIRA DE SOUSA (MAQUEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	1.710,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	190,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 3.406,68
DEBITO EM: 07/05/2025

==========

DOCUMENTO: 050714
AUTENTICACAO SISBB: A.A90.3DF.517.B07.108

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	488,57	
19998	INSS	13.57 %		559,08
19999	IRRF	15.0 %		151,41
			4.117,17	710,49
			Líquido.....:	3.406,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.117,17	4.117,17	329,37	3.552,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	488,57	
19998	INSS	13.57 %		559,08
19999	IRRF	15.0 %		151,41
			4.117,17	710,49
			Líquido.....:	3.406,68

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.117,17	4.117,17	329,37	3.552,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 5.058,36
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050715
AUTENTICACAO SISBB: 3.42E.DDB.771.65C.B6A

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	316,70	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	814,63	
19998	INSS	14.0 %		477,04
19999	IRRF	27.5 %		649,53
			6.184,93	1.126,57
			Líquido.....:	5.058,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.184,93	6.184,93	494,79	5.620,13

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

Abril/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		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	316,70	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	814,63	
19998	INSS	14.0 %		477,04
19999	IRRF	27.5 %		649,53
			6.184,93	1.126,57
			Líquido.....:	5.058,36

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.184,93	6.184,93	494,79	5.620,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 5.087,82
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050716
AUTENTICACAO SISBB: D.08D.2B9.E4B.547.6A6

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	633,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	814,63	
19998	INSS	11.07 %		719,81
19999	IRRF	27.5 %		694,00
			6.501,63	1.413,81
			Líquido.....:	5.087,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.501,63	6.501,63	520,13	5.781,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	2	633,40	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	814,63	
19998	INSS	11.07 %		719,81
19999	IRRF	27.5 %		694,00
			6.501,63	1.413,81
			Líquido.....:	5.087,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.501,63	6.501,63	520,13	5.781,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 3.221,64
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050717
AUTENTICACAO SISBB: 1.06B.EBD.E63.556.385

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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		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 SAUDE - CAM CAT
27.949.878/0007-10

Abril/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		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
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 2.210,05
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050718
AUTENTICACAO SISBB: 4.69B.908.E19.693.2B5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

5 LEANDRA NEVES VIEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

5 LEANDRA NEVES VIEIRA (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 3.111,88
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050719
AUTENTICACAO SISBB: 9.9C2.BFA.8C4.6D3.A2B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	12.26 %		444,95
19999	IRRF	15.0 %		71,77
			3.628,60	516,72
			Liquido.....:	3.111,88

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	3.021,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	12.26 %		444,95
19999	IRRF	15.0 %		71,77
			3.628,60	516,72
			Liquido.....:	3.111,88

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	3.021,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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: 1.053.263-6

FAVORECIDO: VITOR DELMONDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 041.296.691-33
VALOR: R$ 4.189,31
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050720
AUTENTICACAO SISBB: A.1C2.BA0.D88.17C.6D9

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

73 VITOR DELMONDES DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	10.23 %		517,08
19999	IRRF	22.5 %		347,21
			5.053,60	864,29
			Liquido.....:	4.189,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.488,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

73 VITOR DELMONDES DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	10.23 %		517,08
19999	IRRF	22.5 %		347,21
			5.053,60	864,29
			Liquido.....:	4.189,31

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.488,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 2.423,99
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050722
AUTENTICACAO SISBB: 8.304.C6F.5EB.A71.031

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: FARMACIA

6 MISRAYNE ALVES RAMOS (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	308,57	
19998	INSS	10.62 %		288,18
			2.712,17	288,18
			Liquido.....:	2.423,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.712,17	2.712,17	216,97	2.147,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: FARMACIA

6 MISRAYNE ALVES RAMOS (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	308,57	
19998	INSS	10.62 %		288,18
			2.712,17	288,18
			Liquido.....:	2.423,99

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.712,17	2.712,17	216,97	2.147,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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: 65.031-0

FAVORECIDO: EDUARDA DIAS DA SILVA
CPF/CNPJ: 706.798.621-45
VALOR: R$ 4.366,32
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050723
AUTENTICACAO SISBB: 4.70F.4E9.2FA.B88.E99

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

30 EDUARDA DIAS DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	13.99 %		340,07
19999	IRRF	22.5 %		347,21
			5.053,60	687,28
			Liquido.....:	4.366,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.488,80

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

Abril/2025
Departamento: ENFERMAGEM

30 EDUARDA DIAS DA SILVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	13.99 %		340,07
19999	IRRF	22.5 %		347,21
			5.053,60	687,28
			Liquido.....:	4.366,32

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.488,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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: 580.206.795-7

FAVORECIDO: JAQUELINE DE SOUZA CARVALHO
CPF/CNPJ: 002.319.765-00
VALOR: R$ 4.662,16
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050724
AUTENTICACAO SISBB: 2.B02.ECA.1DC.8E4.537

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

71 JAQUELINE DE SOUZA CARVALHO (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.68 %		614,80
19999	IRRF	27.5 %		516,60
			5.793,56	1.131,40
			Liquido.....:	4.662,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.751,56	5.751,56	460,12	5.136,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

71 JAQUELINE DE SOUZA CARVALHO (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	10.68 %		614,80
19999	IRRF	27.5 %		516,60
			5.793,56	1.131,40
			Liquido.....:	4.662,16

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.751,56	5.751,56	460,12	5.136,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050725
AUTENTICACAO SISBB: 7.498.948.957.F80.C83

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		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.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		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.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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: 57.553-3

FAVORECIDO: BLENDA DE FATIMA MEDEIROS NASCIMENT
CPF/CNPJ: 044.727.861-41
VALOR: R$ 4.225,52
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050726
AUTENTICACAO SISBB: D.5D8.C05.884.57F.79E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

74 BLENDA DE FATIMA MEDEIROS NASCIMENTO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.330,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	151,82	
19998	INSS	10.27 %		525,07
19999	IRRF	22.5 %		360,03
			5.110,62	885,10
			Liquido.....:	4.225,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.110,62	5.110,62	408,84	4.545,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

74 BLENDA DE FATIMA MEDEIROS NASCIMENTO (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	6	1.330,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	151,82	
19998	INSS	10.27 %		525,07
19999	IRRF	22.5 %		360,03
			5.110,62	885,10
			Liquido.....:	4.225,52

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	5.110,62	5.110,62	408,84	4.545,82

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 4.524,49
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050727
AUTENTICACAO SISBB: 0.142.2B9.EE2.B80.07B

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

60 NATALIA ROSA CARNEIRO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	2.880,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	320,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	13.99 %		316,00
19999	IRRF	22.5 %		386,14
			5.226,63	702,14
			Liquido.....:	4.524,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	5.226,63	5.226,63	418,13	4.661,83

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

Abril/2025
Departamento: RADIOLOGIA

60 NATALIA ROSA CARNEIRO (TECNICO(A) DE RADIOL)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	27 Dias	2.880,00	
10141	LICENÇA MÉDICA	3 Dias	320,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	13.99 %		316,00
19999	IRRF	22.5 %		386,14
			5.226,63	702,14
			Liquido.....:	4.524,49

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	5.226,63	5.226,63	418,13	4.661,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 1.937,05
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050728
AUTENTICACAO SISBB: 3.F34.D32.C59.348.791

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/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		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 SAUDE - CAM CAT — Abril/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		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
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 3.221,64
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050729
AUTENTICACAO SISBB: 3.2F0.7D7.1EE.3D8.F4E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		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.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 3.221,64
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050730
AUTENTICACAO SISBB: D.0D2.F5A.FAC.CBB.E73

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	406,96
			Líquido.....:	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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		78,13
			3.628,60	406,96
			Líquido.....:	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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 3.473,06
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050731
AUTENTICACAO SISBB: E.081.8A3.571.52A.282

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	13.52 %		567,69
19999	IRRF	15.0 %		157,16
			4.197,91	724,85
			Liquido.....:	3.473,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.590,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/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	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	13.52 %		567,69
19999	IRRF	15.0 %		157,16
			4.197,91	724,85
			Liquido.....:	3.473,06

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.590,71

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ / _____ / _____
Data Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.54
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$ 5.255,10
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050732
AUTENTICACAO SISBB: 5.58A.91A.421.A71.F11

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

10 GABRIELA BORGES DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		710,16
			6.405,40	1.150,30
			Liquido.....:	5.255,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.405,40	6.405,40	512,43	5.840,60

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

Abril/2025
Departamento: LABORATORIO

10 GABRIELA BORGES DA SILVA (BIOMEDICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
20012	GRATIFICAÇÃO (RESP TÉCNICA)		1.200,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		710,16
			6.405,40	1.150,30
			Liquido.....:	5.255,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.405,40	6.405,40	512,43	5.840,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 3.470,07
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050733
AUTENTICACAO SISBB: 7.746.15D.E16.F03.990

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	13.44 %		564,32
19999	IRRF	15.0 %		163,52
			4.197,91	727,84
			Líquido.....:	3.470,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.633,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	13.44 %		564,32
19999	IRRF	15.0 %		163,52
			4.197,91	727,84
			Líquido.....:	3.470,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.633,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 3.637,10
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050734
AUTENTICACAO SISBB: 6.FB5.D63.D4A.C2C.CB5

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	9.46 %		397,29
19999	IRRF	15.0 %		163,52
			4.197,91	560,81
			Liquido.....:	3.637,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.633,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	9.46 %		397,29
19999	IRRF	15.0 %		163,52
			4.197,91	560,81
			Liquido.....:	3.637,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.633,11

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050735
AUTENTICACAO SISBB: 0.C1B.782.9A7.3B8.A41

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		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.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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: 60.506-7

FAVORECIDO: SIMONE JOAQUINA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 617.398.631-00
VALOR: R$ 2.028,05
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050736
AUTENTICACAO SISBB: E.D00.341.BDC.548.114

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: COPA/COZINHA

72 SIMONE JOAQUINA DA SILVA SANTOS (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.96 %		175,55
			2.203,60	175,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: COPA/COZINHA

72 SIMONE JOAQUINA DA SILVA SANTOS (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.96 %		175,55
			2.203,60	175,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 2.348,19
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050738
AUTENTICACAO SISBB: A.316.568.C81.B1B.FD3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: LABORATORIO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
19998	INSS	8.1 %		207,21
			2.555,40	207,21
			Liquido.....:	2.348,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.555,40	2.555,40	204,43	1.990,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: LABORATORIO

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		455,40	
19998	INSS	8.1 %		207,21
			2.555,40	207,21
			Liquido.....:	2.348,19

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.555,40	2.555,40	204,43	1.990,60

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 2.210,05
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050739
AUTENTICACAO SISBB: A.516.C9D.744.D76.A2E

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

3 ELICIANA DA C. SILVA DOS SANTOS ANDRADE (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

3 ELICIANA DA C. SILVA DOS SANTOS ANDRADE (AUXILIAR DE FARMACIA)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	2.100,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 3.822,92
DEBITO EM: 07/05/2025

==========

DOCUMENTO: 050740
AUTENTICACAO SISBB: 0.A52.E02.CE9.77B.2DF

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	886,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	151,82	
19998	INSS	12.63 %		589,61
19999	IRRF	22.5 %		254,69
			4.667,22	844,30
			Liquido.....:	3.822,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.667,22	4.667,22	373,37	4.077,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.325,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	4	886,80	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	151,82	
19998	INSS	12.63 %		589,61
19999	IRRF	22.5 %		254,69
			4.667,22	844,30
			Liquido.....:	3.822,92

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.667,22	4.667,22	373,37	4.077,61

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 2.282,10
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050741
AUTENTICACAO SISBB: 4.D8B.B30.AD8.9B2.61A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	279,18	
19998	INSS	8.08 %		200,68
			2.482,78	200,68
			Liquido.....:	2.282,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.482,78	2.482,78	198,62	1.917,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	279,18	
19998	INSS	8.08 %		200,68
			2.482,78	200,68
			Liquido.....:	2.282,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.482,78	2.482,78	198,62	1.917,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050742
AUTENTICACAO SISBB: E.EEB.591.3B1.00E.35B

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		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.

/ / Data

Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		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.

/ / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 3.512,20
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050743
AUTENTICACAO SISBB: 6.EE3.C59.DFC.3CB.A5F

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	9.35 %		376,60
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	514,43
			Líquido.....:	3.512,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	9.35 %		376,60
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	514,43
			Líquido.....:	3.512,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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 SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 520.549-2

FAVORECIDO: GLENIA MARCIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 827.701.661-15
VALOR: R$ 3.512,20
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050744
AUTENTICACAO SISBB: D.C5F.39F.3A4.FCA.8BE

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	9.35 %		376,60
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	514,43
			Liquido.....:	3.512,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	9.35 %		376,60
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	514,43
			Liquido.....:	3.512,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 3.512,20
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050746
AUTENTICACAO SISBB: 8.1D5.F46.52B.8B3.307

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	9.35 %		376,60
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	514,43
			Liquido.....:	3.512,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	9.35 %		376,60
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	514,43
			Liquido.....:	3.512,20

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 4.106,44
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050747
AUTENTICACAO SISBB: 9.210.60C.4D9.AD0.8E2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

36 FRANCIELLE LUZIA RIBEIRO PEREIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	12.07 %		610,16
19999	IRRF	22.5 %		337,00
			5.053,60	947,16
			Liquido.....:	4.106,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.443,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

36 FRANCIELLE LUZIA RIBEIRO PEREIRA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	12.07 %		610,16
19999	IRRF	22.5 %		337,00
			5.053,60	947,16
			Liquido.....:	4.106,44

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.443,44

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 2.376,93
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050748
AUTENTICACAO SISBB: 1.887.87F.798.5BB.0F5

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	308,57	
19998	INSS	12.36 %		335,24
			2.712,17	335,24
			Liquido.....:	2.376,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.712,17	2.712,17	216,97	2.147,37

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

Abril/2025
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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	308,57	
19998	INSS	12.36 %		335,24
			2.712,17	335,24
			Liquido.....:	2.376,93

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.100,00	2.712,17	2.712,17	216,97	2.147,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 2.282,10
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050749
AUTENTICACAO SISBB: D.E56.701.64F.CE4.B21

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	279,18	
19998	INSS	8.08 %		200,68
			2.482,78	200,68
			Líquido.....:	2.282,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.482,78	2.482,78	198,62	1.917,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	279,18	
19998	INSS	8.08 %		200,68
			2.482,78	200,68
			Líquido.....:	2.282,10

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.900,00	2.482,78	2.482,78	198,62	1.917,98

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 3.360,14
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050750
AUTENTICACAO SISBB: E.27B.229.920.496.1D3

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	13.12 %		528,66
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	666,49
			Liquido.....:	3.360,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	36	219,43	
19998	INSS	13.12 %		528,66
19999	IRRF	15.0 %		137,83
			4.026,63	666,49
			Liquido.....:	3.360,14

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.026,63	4.026,63	322,13	3.461,83

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

____/____/____ Data

_____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 4.692,90
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050751
AUTENTICACAO SISBB: A.590.EFD.8FB.2FE.8F2

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	814,63	
19998	INSS	10.75 %		631,13
19999	IRRF	27.5 %		544,20
			5.868,23	1.175,33
			Liquido.....:	4.692,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.868,23	5.868,23	469,45	5.237,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	814,63	
19998	INSS	10.75 %		631,13
19999	IRRF	27.5 %		544,20
			5.868,23	1.175,33
			Liquido.....:	4.692,90

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.868,23	5.868,23	469,45	5.237,10

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 2.028,05
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050752
AUTENTICACAO SISBB: C.B54.460.512.9AE.D1E

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: COPA/COZINHA

66 SIRLENE FERREIRA DA SILVA (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.96 %		175,55
			2.203,60	175,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
Departamento: COPA/COZINHA

66 SIRLENE FERREIRA DA SILVA (COPEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.900,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.96 %		175,55
			2.203,60	175,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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: 845.514.992-0

FAVORECIDO: EMILLY KATULY COELHO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 536.236.158-97
VALOR: R$ 1.680,43
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050753
AUTENTICACAO SISBB: 8.3C3.496.7BA.DA1.D85

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: SERVIÇOS GERAIS

76 EMILLY KATULY COELHO DE SOUZA (OPERADOR(A) DE MAQUI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data — _____ Assinatura

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: SERVIÇOS GERAIS

76 EMILLY KATULY COELHO DE SOUZA (OPERADOR(A) DE MAQUI)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	1.518,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	7.74 %		141,17
			1.821,60	141,17
			Liquido.....:	1.680,43

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.680,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

___/___/___ Data — _____ Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.55
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$ 4.246,46
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050754
AUTENTICACAO SISBB: D.BF5.742.290.C74.966

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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	28	840,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	10.29 %		529,68
19999	IRRF	22.5 %		367,46
			5.143,60	897,14
			Liquido.....:	4.246,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	5.143,60	5.143,60	411,48	4.578,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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	28	840,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	10.29 %		529,68
19999	IRRF	22.5 %		367,46
			5.143,60	897,14
			Liquido.....:	4.246,46

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.000,00	5.143,60	5.143,60	411,48	4.578,80

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

_____ Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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$ 3.460,58
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050755
AUTENTICACAO SISBB: 4.840.8FA.F2F.9CB.E79

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	13.7 %		575,40
19999	IRRF	15.0 %		161,93
			4.197,91	737,33
			Líquido.....:	3.460,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.622,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	569,31	
19998	INSS	13.7 %		575,40
19999	IRRF	15.0 %		161,93
			4.197,91	737,33
			Líquido.....:	3.460,58

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.325,00	4.197,91	4.197,91	335,83	3.622,51

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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$ 4.817,62
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050756
AUTENTICACAO SISBB: 1.CDD.3E8.D24.E27.78A

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

28 BRUNO FERREIRA MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	316,70	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
19998	INSS	10.86 %		659,14
19999	IRRF	27.5 %		591,50
			6.068,26	1.250,64
			Liquido.....:	4.817,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.068,26	6.068,26	485,46	5.409,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

28 BRUNO FERREIRA MELO (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20020	PLANTÃO(ÕES)	1	316,70	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
19998	INSS	10.86 %		659,14
19999	IRRF	27.5 %		591,50
			6.068,26	1.250,64
			Liquido.....:	4.817,62

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	6.068,26	6.068,26	485,46	5.409,12

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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$ 3.876,82
DEBITO EM: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050757
AUTENTICACAO SISBB: 9.00E.4C9.50A.5B4.3A7

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	12	480,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	274,29	
19998	INSS	9.82 %		448,19
19999	IRRF	22.5 %		236,48
			4.561,49	684,67
			Liquido.....:	3.876,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.561,49	4.561,49	364,91	3.996,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: RADIOLOGIA

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

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	3.200,00	
10072	HORA EXTRA (50%) - NORMAL	12	480,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		607,20	
20030	ADICIONAL NOTURNO	45	274,29	
19998	INSS	9.82 %		448,19
19999	IRRF	22.5 %		236,48
			4.561,49	684,67
			Liquido.....:	3.876,82

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
3.200,00	4.561,49	4.561,49	364,91	3.996,69

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 07/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050758
AUTENTICACAO SISBB: 4.D08.C81.0CF.091.189

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
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		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

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

Abril/2025
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		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 785.692.601-6

FAVORECIDO: CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA
CPF/CNPJ: 024.808.061-03
VALOR: R$ 4.099,41
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050801
AUTENTICACAO SISBB: D.31C.96B.9BF.1E8.E46

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

25 CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	13.76 %		619,23
19999	IRRF	22.5 %		334,96
			5.053,60	954,19
			Liquido.....:	4.099,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.434,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

25 CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA (ENFERMEIRO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
19998	INSS	13.76 %		619,23
19999	IRRF	22.5 %		334,96
			5.053,60	954,19
			Liquido.....:	4.099,41

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.053,60	5.053,60	404,28	4.434,37

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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$ 4.823,07
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050802
AUTENTICACAO SISBB: E.EB9.8C9.69E.AE5.ED0

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

32 NATHANY CARDOSO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		530,35
			5.793,56	970,49
			Líquido.....:	4.823,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.751,56	5.751,56	460,12	5.186,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: FARMACIA

32 NATHANY CARDOSO DA SILVA (FARMACEUTICO(A))

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10001	SALARIO EMPREGADO	30 Dias	4.750,00	
20004	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		303,60	
20030	ADICIONAL NOTURNO	135	697,96	
20038	GRATIFICAÇÃO ASSIDUIDADE		42,00	
19998	INSS	14.0 %		440,14
19999	IRRF	27.5 %		530,35
			5.793,56	970,49
			Líquido.....:	4.823,07

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
4.750,00	5.751,56	5.751,56	460,12	5.186,76

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

___/___/___ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050803
AUTENTICACAO SISBB: 6.DBA.652.BE1.7D6.7E4

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento Mensal

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — 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		303,60	
19998	INSS	8.05 %		193,55
			2.403,60	193,55
			Liquido.....:	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.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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$ 3.228,00
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050804
AUTENTICACAO SISBB: 8.F5D.541.FD3.077.985

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

45 VITORIA GABRIELLE BASILIO SOARES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	3.628,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		71,77
			3.628,60	400,60
			Liquido.....:	3.228,00

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	3.021,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

Recibo de Pagamento de Salário

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT — Abril/2025
27.949.878/0007-10 — Departamento: ENFERMAGEM

45 VITORIA GABRIELLE BASILIO SOARES (TECNICO(A) DE ENFERM)

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10019	SALARIO MATERNIDADE	30 Dias	3.628,60	
19998	INSS	9.06 %		328,83
19999	IRRF	15.0 %		71,77
			3.628,60	400,60
			Liquido.....:	3.228,00

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	3.021,40

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE.

Assinatura

__/__/__ Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.21.17
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: 598.293.194-9

FAVORECIDO: FERNANDA SOUSA ARAUJO LOPES
CPF/CNPJ: 010.549.241-80
VALOR: R$ 5.307,10
DEBITO EM: 27/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: D.B54.79F.7F6.15A.FB3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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: 586.554.956-8

FAVORECIDO: MARINELLY CHRISTINA DA SILVA DUARTE
CPF/CNPJ: 036.436.131-05
VALOR: R$ 5.507,55
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051309
AUTENTICACAO SISBB: 2.1B1.815.955.861.B3C

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0007-10	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R MOZAR SALVIANO	N. 100		LOTEAMENTO ESTRELA	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CATALAO	GO	75.710-784	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
	69 MARINELLY CHRISTINA DA SILVA DUARTE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA EUNICE SOARES	N. 12			
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CATALAO	GO	75.700-000	0364361 / 3105	036.436.131-05
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
19/04/1993	ÂNDREIA FRANCISCA DA SILVA			

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 empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 4.235,87	11/02/2025		30/04/2025	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	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 30/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	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a 0%	R$ 569,31
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. 13° Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 1.025,76	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 3/12 avos	R$ 1.025,76
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 341,92	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00		
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.591,35**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	104. Multa Art. 480 CLT	R$ 609,58	112.1 Previdência Social	R$ 397,29
112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 76,93	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00
115. Outros Descontos	R$ 0,00			**TOTAL DAS DEDUÇÕES**	**R$ 1.083,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.507,55**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.56
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: 845.514.992-0

FAVORECIDO: EMILLY KATULY COELHO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 536.236.158-97
VALOR: R$ 2.822,22
DEBITO EM: 23/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052310
AUTENTICACAO SISBB: 4.202.A9D.D12.B43.EEA

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0007-10	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R MOZAR SALVIANO N. 100			LOTEAMENTO ESTRELA	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CATALAO	GO	75.710-784	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
	76 EMILLY KATULY COELHO DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA DR PAULO DE TARSO SALVIANO N. 91			LOTEAMENTO ESTRELA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CATALAO	GO	75.710-772	5362361 / 5897	536.236.158-97
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
02/04/2005	ANA PAULA COELHO DA SILVA			

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

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 1.821,60	25/03/2025		15/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral	
915.021.195.01630-8	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 15/dias Salário (líquido de /falta e DSR)	R$ 759,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	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	61. Multa Art. 479/CLT	R$ 1.153,68
62. Salário Família	R$ 0,00	63. 13° Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 303,60	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00
65. Férias Proporcionais 2.0/12 avos	R$ 303,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 101,20
69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.924,68**

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$ 79,69	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 22,77
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 102,46**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.822,22**

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:00
322903229 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 74.555-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2025
NR. DOCUMENTO 556.962.000.049.583
VALOR TOTAL 6.489,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA COELHO DA SILVA
AGENCIA: 6962-0 CONTA: 49.583-2
NR. DOCUMENTO 553.229.000.074.555
==========
NR.AUTENTICACAO B.2B3.9A9.785.F50.B20

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	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0007-10	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R MOZAR SALVIANO	N. 100		LOTEAMENTO ESTRELA	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CATALAO	GO	75.710-784	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
	68 ANA PAULA COELHO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA PAULO DE TARSO SALVIANO	N. 91			
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CATALAO	GO	75.700-000	3083260 / 6871	308.326.068-71
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/04/1982	MARIA MADALENA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.543,60	01/02/2025		19/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	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 19/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	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a 0%	R$ 164,57
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. 13° Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 846,60	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 4.0/12 avos	R$ 846,60
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 352,75	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 211,65	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 211,65	95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (EMPRESA) - 30	R$ 2.539,79
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.743,88**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 133,36	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 63,40
114.1 IRRF	R$ 57,31	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 254,16**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.489,72**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.44.16
3229803229 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 74.555-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO G S - IAGS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3732-X - CONGADAS - GO
CONTA: 785.692.601-6

FAVORECIDO: CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA
CPF/CNPJ: 024.808.061-03
VALOR: R$ 14.735,04
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: 8.413.7C7.271.621.DDB

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0007-10	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R MOZAR SALVIANO	N. 100		LOTEAMENTO ESTRELA	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CATALAO	GO	75.710-784	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
141.1622.53.19	25 CINTHIA SILVA CAETANO NEIVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA ANTONIO HORACIO PEREIRA	N. 390		IPANEMA	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CATALAO	GO	75.705-150	0248080 / 6103 MG	024.808.061-03
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/08/1986	ELIANA SILVA CAETANO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 5.053,60	01/12/2024		21/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
914.012.266.88820-0	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 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	R$ 303,60	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. 13° Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 2.136,44	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 6.0/12 avos	R$ 2.623,64
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 1.020,31	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 427,29	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 437,27	95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (EMPRESA) - 30	R$ 5.247,28
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 15.520,83**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100. Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101. Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102. Adiantamento de 13° Salário	R$ 0,00
103. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 497,35	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 288,44
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 785,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 14.735,04**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.44.16
3229803229 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 74.555-3
==========
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$ 7.950,09
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052902
AUTENTICACAO SISBB: 2.0AB.4FC.176.3D7.3EC

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0007-10	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	N. 100	04 Bairro		
R MOZAR SALVIANO		LOTEAMENTO ESTRELA		
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CATALAO	GO	75.710-784	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
203.1447.62.58	6 MISRAYNE ALVES RAMOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	N. 456	13 Bairro		
Rua RUA DOUTOR PRATES		NOSSA SENHORA DE FATIMA		
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CATALAO	GO	75.700-000	0584085 / 4190 MG	058.408.541-90
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
24/08/1999	MARIA APARECIDA DE JESUS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 2.712,17	01/12/2024	22/05/2025	22/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
915.021.195.01630-8	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 22/dias Salário (liquido de /falta e DSR)	R$ 1.540,00	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	54. Adicional de Periculosidade %	R$ 0,00	55. Adic. Noturno horas a 0%	R$ 226,29
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. 13° Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.119,20	64.1 13° Salário Exercicio - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 6.0/12 avos	R$ 1.371,28
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 533,27	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 223,84	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 228,55	95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (EMPRESA) - 30	R$ 2.742,57
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.288,60**

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$ 210,24	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 100,73
114.1 IRRF	R$ 27,54	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 338,51**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.950,09**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.44.16
3229803229 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 74.555-3
==========
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$ 10.505,12
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052905
AUTENTICACAO SISBB: 9.297.67E.410.7D6.DF9

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
27.949.878/0007-10	INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAUDE - CAM CAT			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro	
R MOZAR SALVIANO	N. 100		LOTEAMENTO ESTRELA	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
CATALAO	GO	75.710-784	8610101	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
161.8947.17.07	41 CARLA LETICIA RODRIGUES DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
Rua RUA 96 HUMBERTO ALENCAR	N. 760		CASTELO BRANCO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CATALAO	GO	75.700-000	4209000 / 6803 SP	420.900.068-03
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
30/10/1992	ROSANGELA DOS SANTOS ROSA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio:	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento:
R$ 3.628,60	01/12/2024	20/05/2025	20/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00%	0,00%	1 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral	
915.021.195.01630-8	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$ 2.216,67	51. Comissões	R$ 0,00	52. Gratificação	R$ 0,00
53. Adicional de Insalubridade	R$ 303,60	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. 13° Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.505,09	64.1 13° Salário Exercício - /12 avos	R$ 0,00	65. Férias Proporcionais 6.0/12 avos	R$ 1.834,35
66.1 Férias Venc. Per. Aquisitivo	R$ 0,00	68. Terço Constitucional de Férias	R$ 713,36	69. Aviso Prévio Indenizado	R$ 0,00
70. 13° Salário (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 301,02	71. Férias (Aviso–Prévio Indenizado)	R$ 305,72	95.1 AVISO PREVIO INDENIZADO (EMPRESA) - 30	R$ 3.668,70
		99. Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 10.848,51**

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$ 204,05	112.2 Previdência Social - 13° Salário	R$ 112,88
114.1 IRRF	R$ 26,46	114.2 IRRF sobre 13° Salário	R$ 0,00	115. Outros Descontos	R$ 0,00
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	**R$ 343,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 10.505,12**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.22
3229803229 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2
==========
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505201841360139529 73
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0007-10
VALOR: R$20.523,45
TARIFA: R$0,00
DATA: 20/05/2025 - 15:52:05
COD PRODUTO: 0edabfb39b8c43f6bae8497a21f76934
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: 20/05/2025 - 15:52:06
==========
DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: 2.53F.8AA.047.347.AD5
==========
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.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	20/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125051470447280-0	IAGS CAM CAT- FGTS 04-2025	20.523,45

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	63	20.523,45	0,00	0,00	0,00	20.523,45
Total FGTS:		**20.523,45**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**20.523,45**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **20.523,45**

Observações

Data de geração da Guia: 14/05/2025 às 15:25:18 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/30afcd9f97cb4350ae811c49e3eda5d3520400005303986540220BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304E2D8

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/30afcd9f97cb4350ae811c49e3eda5d3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.55
3229803229 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505231729545190970 95
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0007-10
VALOR: R$222,61
TARIFA: R$0,00
DATA: 23/05/2025 - 14:41:30
COD PRODUTO: 304457ce0af04eba960042e215e2c443
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: 23/05/2025 - 14:41:31

==========

DOCUMENTO: 052301
AUTENTICACAO SISBB: B.864.6B5.9F1.823.83D

==========

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.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

Pagar este documento até
23/05/2025
as 21:59:59 (Brasília)

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

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0125052271431808-1	EMILLY KATULY COELHO DE SOUZA

Valor a recolher
222,61

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	109,28	113,33	0,00	222,61
Total FGTS:		**0,00**	**109,28**	**113,33**	**0,00**	**222,61**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **222,61**

Observações

Data de geração da Guia: 22/05/2025 às 12:04:42 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021126900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/45d5e18fd9754a85b84426da592d57ff5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304F0A5

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/45d5e18fd9754a85b84426da592d57ff

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.38.41
3229803229                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA:         74.555-3
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:              E00000000202505281727370895710 64
CNPJ DO PAGADOR:                27.949.878/0007-10
VALOR:                                    R$841,69
TARIFA:                                     R$0,00
DATA:                         28/05/2025 - 14:38:06
COD PRODUTO: a4b6bbea8bd943c8a51b5b706ba37ee6
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: 28/05/2025 - 14:38:07
================================================
DOCUMENTO: 052802
AUTENTICACAO SISBB:         1.13F.745.F08.294.AED
================================================
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.
```

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

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
29/05/2025
as 21:59:59 (Brasília)

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

Valor a recolher
841,69

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0125052371593259-8	ANA PAULA COELHO DA SILVA

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0.00	426,85	414,84	0.00	841,69
Total FGTS:		**0,00**	**426,85**	**414,84**	**0,00**	**841,69**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **841,69**

Observações

Data de geração da Guia: 23/05/2025 às 14:07:46 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2a2780ebf7614b9495470eda2c4dd8645204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304EC3E

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2a2780ebf7614b9495470eda2c4dd864

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.38.41
3229803229 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 74.555-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505281728299808470 80
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0007-10
VALOR: R$1.153,06
TARIFA: R$0,00
DATA: 28/05/2025 - 14:38:06
COD PRODUTO: 3da941e0f2fa4467a909953ba3524d3e
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: 28/05/2025 - 14:38:07

==========

DOCUMENTO: 052801
AUTENTICACAO SISBB: 6.B85.DA4.6B1.815.1BF

==========

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.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	30/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125052772068290-4	MISRAYNE ALVES RAMOS	1.153,06

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	492,43	660,63	0,00	1.153,06
Total FGTS:		**0,00**	**492,43**	**660,63**	**0,00**	**1.153,06**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **1.153,06**

Observações

Data de geração da Guia: 27/05/2025 às 16:15:45 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a9afee48261f4fef9fe4cbba97646af35204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63042AD3

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a9afee48261f4fef9fe4cbba97646af3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.44.16
3229803229 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 74.555-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505291450170639352 40
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0007-10
VALOR: R$2.192,08
TARIFA: R$0,00
DATA: 29/05/2025 - 12:02:30
COD PRODUTO: 6b008f8ffe904ad5b82399ef024f15ab
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: 29/05/2025 - 12:02:31

==========

DOCUMENTO: 052903
AUTENTICACAO SISBB: 4.90D.171.6CE.73A.56B

==========

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.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	30/05/2025 as 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125052371631408-1	CINTHIA SILVA CAETANO	2.192,08

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	915,15	1.276,93	0,00	2.192,08
Total FGTS:		**0,00**	**915,15**	**1.276,93**	**0,00**	**2.192,08**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **2.192,08**

Observações

Data de geração da Guia: 23/05/2025 as 16:21:14 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/1eff863c162a4600a630da180a1bbde15294000053039865802BR5913CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia6070503***63046824

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/1eff863c162a4600a630da180a1bbde1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.44.16
3229803229 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 74.555-3

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505291450420137095 70
CNPJ DO PAGADOR: 27.949.878/0007-10
VALOR: R$1.515,54
TARIFA: R$0,00
DATA: 29/05/2025 - 12:02:30
COD PRODUTO: b09034dee2624c11a704c211c685235e
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: 29/05/2025 - 12:02:31

==========

DOCUMENTO: 052904
AUTENTICACAO SISBB: E.CS3.F56.395.475.619

==========

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.

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
27.949.878	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	30/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125052371576908-5	CARLA LETICIA R DOS SANTOS	1.515,54

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	639,59	875,95	0,00	1.515,54
Total FGTS:		**0,00**	**639,59**	**875,95**	**0,00**	**1.515,54**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **1.515,54**

Observações

Data de geração da Guia: 23/05/2025 às 12:13:15 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021225900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/69d014e5cdd44c7b8a48e7d8bdae6d6d5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63048AE9

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/69d014e5cdd44c7b8a48e7d8bdae6d6d

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.22
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 85800001038-6 46110385251-1
40071625139-1 82376590817-4
Data do pagamento 20/05/2025
Numero do Documento 07.16.25139.8237659-0
Valor Total 103.846,11

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

DOCUMENTO: 052003
AUTENTICACAO SISBB: D.494.A8D.1C0.049.AE3

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25139.8237659-0	20/05/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000344340091

Valor Total do Documento
103.846,11

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	25.186,22			25.186,22
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	1.614,81			1.614,81
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	50.583,80			50.583,80
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	6.733,62			6.733,62
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	5.058,38			5.058,38
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	6.322,97			6.322,97
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	505,83			505,83
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	2.529,19			2.529,19
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	3.793,78			3.793,78
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	1.517,51			1.517,51

85800001038 6 46110385251 1 40071625139 1 82376590817 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800001038 6 | 46110385251 1 | 40071625139 1 | 82376590817 4



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25139.8237659-0
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	103.846,11

Pague com o PIX



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	Totais	103.846,11			103.846,11

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.31.22
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   85800000110-7   62560385251-7
                   40071625136-7   26623868655-3
Data do pagamento                       20/05/2025
Numero do Documento          07.16.25136.2662386-8
Valor Total                              11.062,56
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  052002
AUTENTICACAO SISBB:          D.275.5CE.84C.37B.970
```

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25136.2662386-8	20/05/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344340091

Valor Total do Documento: **11.062,56**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	11.062,56			11.062,56
	Totais	**11.062,56**			**11.062,56**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 10:16:22

85800000110 7 62560385251 7 40071625136 7 26623868655 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000110 7 62560385251 7 40071625136 7 26623868655 3



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25136.2662386-8
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	11.062,56

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.22
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 85800000025-9 29190385251-5
43071625139-3 82769428403-6
Data do pagamento 20/05/2025
Numero do Documento 07.16.25139.8276942-8
Valor Total 2.529,19

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

DOCUMENTO: 052007
AUTENTICACAO SISBB: C.FB1.172.01C.D00.E06

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	23/05/2025	07.16.25139.8276942-8	23/05/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344340091

Valor Total do Documento: 2.529,19

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	2.529,19			2.529,19
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:04/2025 Vencimento:23/05/2025				
	Totais	**2.529,19**			**2.529,19**

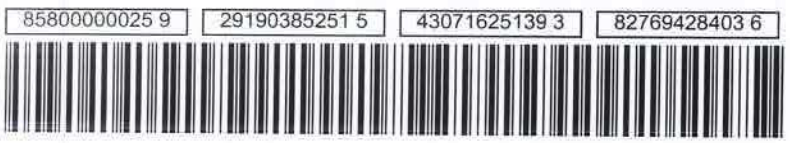
SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 19/05/2025 15:24:10

85800000025 9 29190385251 5 43071625139 3 82769428403 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000025 9 29190385251 5 43071625139 3 82769428403 6



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25139.8276942-8
Pagar até:	23/05/2025
Valor:	2.529,19

Pague com o PIX



02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:03:59
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 02/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.057.294
VALOR TOTAL 11.022,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MS SAUDE SOCIEDADE SIMPLE
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 57.294-2
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 0.C04.E6B.7D8.89F.ADE

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 SERVICOS
Nº 933

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 01/04/2025

Código Controle Interno: 3830343

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 **933**
Série **UNICA**
Data emissão **01/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIRETORIA TÉCNICA. CONFORME CONTRATO 031/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 130/2024. REFERENTE A MARÇO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8630599 - Atividades de atencao ambulatorial nao especificadas anteriormente

4.01 - Medicina e biomedicina.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 78,00	R$ 360,00	R$ 0,00	R$ 180,00	R$ 120,00

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	738,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	240,00
(=) Valor líquido	R$	11.022,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	12.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	12.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	240,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
12.000,00	0,00	**12.000,00**

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.012.923-9

FAVORECIDO: RTC CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 36.614.614/0001-00
VALOR: R$ 20.647,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: 5.109.248.4C7.2AD.32E

MUNICÍPIO DE PALMAS

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

Nota: 2025000
00000011
Código Verificação
QRJP-CV6Z

MUNICÍPIO DE PALMAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
02/04/2025 15:52:31
Reg. Especial Tributação
Nenhum

Período de Competência
04/2025
Exigibilidade do ISS
Exigível em Palmas

Município de Prestação do Serviço
Palmas - TO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
RTC CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
RTC CLINICA MEDICA

Email
rodrigotimo@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
36.614.614/0001-00	**2418935**		**Não**	**Não**	**(63) 99914-6777**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
27.949.878/0007-10			**(62) 3877-4045**	**CADASTRO@PRIMECA.COM.BR**

Endereço
Rua Mozar Salviano, 100 - Loteamento Estrela - CEP: 75710-784 - Catalão - GO

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630501

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestação de serviços de superintendência técnica. Conforme contrato 009/2024, com fulcro no contrato de gestão n° 130/2024. Referente Março/2025.
TOTAL: R$ 22.000,00.

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

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
143,00	**660,00**	**0,00**	**330,00**	**220,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
22.000,00	**0,00**	**0,00**	**22.000,00**	**5,00**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
1.100,00	*****	**0,00**	**20.647,00**	**22.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 2.959,00 Federal e R$ 1.100,00 Municipal. Fonte: IBPT [F11483]

Visualizado em: 02/04/2025 15:52:31
Para validação desta NFSe acesse: http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5024-5 - CCLA DO CENTRO NORTE BRASILEIR
CONTA: 16.787-8

FAVORECIDO: PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 10.693.736/0001-46
VALOR: R$ 28.155,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050204
AUTENTICACAO SISBB: 4.A09.9A8.51C.FE9.D48

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINOPOLIS

02.056.737/0001-51

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000445**
Data e Hora de Emissão	**01/04/2025 11:19:26**
Código de Verificação	**62cd**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **PRO-SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **PRO-SAUDE**
CNPJ: **10.693.736/0001-46** Inscrição Municipal: **541987** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **R DO MOGNO, N°: 21, JARDIM PRIMAVERA, CEP: 75.860-000**
Município: **QUIRINOPOLIS - GO** Telefone: **64 36511081**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO ALCANCE**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0007-10**
Endereço: **RUA MOZAR SALVIANO, NR: 100, SALA DIRETOR, LOTEAMENTO ESTRELA, CEP:75710-784**
Município: **Catalão - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTEA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUDITORIA MÉDICA. CONFORME CONTRATO 008/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NR. 130/2024. REFERENTE MARÇO/2025.	04.01.000	1,0000	30.000,0000	0,0000	30.000,0000

Observação:

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.01.000 / MEDICINA E BIOMEDICINA.	30.000,00	5,00	1.500,00
TOTAL DO ISS			1.500,00

CNAE / Atividade Município
8621602 / Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	195,00	900,00	0,00	450,00	300,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.845,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	28.155,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	30.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	30.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	30.000,00
(X) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	1.500,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
QUIRINOPOLIS - GO	**QUIRINOPOLIS - GO**

Valor dos Serviços	Descontos	Valor da Nota
30.000,00	**0,00**	**30.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime Normal.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR

NFSe instituída 0
http://quirinopolis.centi.com.br/notafiscal/verificar

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	0000000445	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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: 0635-1 - MINACU
CONTA: 27.409-7

FAVORECIDO: M I D SUMMT PLANEJAMENTO E GESTAO L
CPF/CNPJ: 26.646.319/0001-82
VALOR: R$ 6.174,00
DEBITO EM: 06/05/2025

==========

DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB: E.D93.847.5E4.A2C.150

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	**0000000032**
Data e Hora de Emissão	**02/05/2025 15:15:05**
Código de Verificação	**fa6a**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M I D SUMMT PLANEJAMENTO E GESTÃO**
Nome Fantasia: **MID SUMMT PLANEJAMENTO E GESTÃO**
CNPJ: **26.646.319/0001-82** Inscrição Municipal: **944138**
Endereço: **AV. MANAUS , QD: 01, LT: 06, N°: 55, JARDIM BRASIL, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 985398570**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0007-10**
Endereço: **RUA MOZAR SALVIANO, NR: 100, LOTEAMENTO ESTRELA, CEP:75710-784**
Município: **Catalão - Goiás** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GERÊNCIA DE ENFERMAGEM. CONFORME CONTRATO 029/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 130/2024. REFERENTE MARÇO/2025.

CONTA BANCÁRIA
BANCO BRADESCO
AG 0635
CONTA 27409-7

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município

8660700 / Atividades de apoio à gestão de saúde

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	126,00
(=) Valor Líquido	R$	6.174,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Catalão - GO	**Catalão - GO**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	6.300,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	6.300,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	6.300,00
(X) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	126,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
6.300,00	**0,00**	**6.300,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo TOMADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída Decreto NFS-e 439/2010
https://app.centi.com.br/minacu/portalcidadao/?nfse

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MINAÇU

02.215.275/0001-78

COMPROVANTE DE RETENÇÃO DO ISS

Número da Nota

0000000032

Data e Hora de Emissão

02/05/2025 15:15:05

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M I D SUMMT PLANEJAMENTO E GESTÃO**
Nome Fantasia: **MID SUMMT PLANEJAMENTO E GESTÃO**
CNPJ: **26.646.319/0001-82** Inscrição Municipal: **944138**
Endereço: **AV. MANAUS , QD: 01, LT: 06, N°: 55, JARDIM BRASIL, CEP: 76.450-000**
Município: **MINAÇU - GO** Telefone: **62 985398570**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS**
CNPJ/CPF: **27.949.878/0007-10**
Endereço: **RUA MOZAR SALVIANO, NR: 100, LOTEAMENTO ESTRELA, CEP:75710-784**
Município: **Catalão - Goiás**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GERÊNCIA DE ENFERMAGEM. CONFORME CONTRATO 029/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 130/2024. REFERENTE MARÇO/2025.

CONTA BANCÁRIA
BANCO BRADESCO
AG 0635
CONTA 27409-7

Serviço / Item-Serviço

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

CNAE / Atividade Município
8660700 / Atividades de apoio à gestão de saúde
8660700 / Atividades de apoio à gestão de saúde

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Catalão - GO	**Catalão - GO**

Valor dos Serviços	Aliquota	Valor do Imposto Retido
6.300,00	**2,00**	**126,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Por meio deste documento fica atestado a substituição tributária do Imposto sobre serviço, onde o tomador do serviço INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS se responsabiliza pelo pagamento do imposto no valor de R$ 126,00.

INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS

27.949.878/0007-10

Válido somente com carimbo e assinatura.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 140.093.229-1

FAVORECIDO: EPHICIENCIA SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.492.867/0001-30
VALOR: R$ 23.418,47
DEBITO EM: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050902
AUTENTICACAO SISBB: 7.EE1.389.33C.FB3.C10

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 83500/2024

Número da Nota **19**
Data Emissão **02/05/2025**
Código Verificação **ZXU2-Z6AR**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**54.492.867/0001-30**
Nome/Razão Social	**EPHICIENCIA SERVICOS LTDA**
Endereço	R 15 N.1914 QD.J19 LT.21 SALA A
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74150020 Telefone (62) 32879292

Inscrição Municipal **6510779**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	RUA MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos de Diretoria Geral realizados ao CAM - Centro de Atendimento Medico Dr. Antonio Abadio. - Conforme contrato 003/2025, com fulcro no contrato de gestao no 130/2024.

Referente a ABRIL / 2025.

ISS RETIDO A SER RECOLHIDO EM CATALAO 2% = R$ 477,93
TOTAL LIQUIDO DA NOTA FISCAL R$ 23.418,47

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIX 54492867000130
Banco: NUBANK
Agencia: 0001
Conta: 140093229-1

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	23.896,40
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	23.896,40

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	23.896,40
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	23.896,40
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	23.896,40
(×) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
CATALAO-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 23.896,40	R$ 0,00	**R$ 23.896,40**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

2. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

19/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:17:57
322903229 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691305400124577170208446890017110790000150000
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	51.203
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

==========
NR.AUTENTICACAO D.06A.C23.8CB.322.E2A
==========
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.

SICOOB | 756-0

Beneficiário
TEK SERVICOS DE TECNOLO

Agência/Código Beneficiário
3054 / 2457717

Espécie/Moeda: R$ | Quant./Moeda:

(=) Valor Documento
1500,00

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
0084468-9

Pagador
16820 - Instituto Alcanc

Vencimento
12/05/2025

RECIBO DO PAGADOR

SICOOB | 756-0 | 75691.30540 01245.771702 08446.890017 1 10790000150000

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO.

Vencimento
12/05/2025

Beneficiário
TEK SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA - 54.315.360/0001-01
RUA NASSIN AGEL, 287, SALA 201 - CENTRAL - Catalão/GO

Agência/Código Beneficiário
3054 / 2457717

Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento
08/01/2025	940067	DM	N	12/05/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quant./Moeda	(X) Valor
	1	R$		

Nosso Número
0084468-9

(=) Valor Documento
1500,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,50 ao dia.

Após o vencimento cobrar multa de R$ 30,00.

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

de 10/04/2025 até 11/05/2025

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 ---

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:57:02
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 05/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.060.642
VALOR TOTAL 238,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 3.161.14B.3FF.82F.0D7

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 SERVICOS
Nº 57255

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 02/05/2025 Código Controle Interno: 3921248

Código verificação: 18768896432505O2

CATALÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023442

Nº da nota **57255**
Série **UNICA**
Data emissão **02/05/2025**

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:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇO DE HOSPEDAGEM NO PERIODO DE 30/04 A 01/05/25. JVITORINO
RONNIE CABRAL

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

5510801 - Hoteis

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	195,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	7,80
(=) Valor líquido	R$	187,20

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	195,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	195,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	195,00
(x) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	7,80

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
195,00	0,00	**195,00**

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	1,000un	35,000	35,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	1,000un	8,000	8,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	1,000un	8,000	8,00

Qtde. total de itens	3
Valor Total R$	51,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
R$ Outros - Apartamento	51,00
Troco R$	0.0

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

5225 0525 0435 6000 0154 6501 1000 0370 1011 4507 9451

CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0007-10

NFC-e nº 37010 Série 11 02/05/2025 08:37:45
Protocolo de autorização: 152258849061340
Data de autorização: 02/05/2025 08:37:47

Emissão Normal

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)
R$6,95 Fed. R$7,77 Est. R$0,00 Mun.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

PDV: Restaurante Manha - CONTA: 42305 - 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

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:19:54
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.060.642
VALOR TOTAL 460,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO D.57C.C09.B73.EE7.145

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 SERVICOS
/ /		**Nº 57345**

NF-e Emitida em: 06/05/2025 Código Controle Interno: 3939086 PÁGINA: 1/1

Código verificação: 50468864725050 6

CATALÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023442

Nº da nota **57345**
Série **UNICA**
Data emissão **06/05/2025**

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:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A DESPESA DE HOSPEDAGEM DE AUGUSTO ITABAIANA, NO PERIODO DE 05/05 A 06/05/2025

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

5510801 - Hoteis

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	15,60
(=) Valor liquido	R$	374,40

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	390,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	390,00
(x) Aliquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	15,60

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
390,00	0,00	**390,00**

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 445,06
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050805
AUTENTICACAO SISBB: 0.96F.BDE.BEB.548.454

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

Instituto Alcance

NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: BARSI ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSI

CARGO: ASSESSOR ADMINISTRATIVO

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem:	GOIÂNIA-GO	**Cidade de Destino:**	CATALÃO-GO
Data de Ida:	24/04/2025	**Data de Retorno:**	25/04/2025
Horário de Ida:	07:00	**Horário de Retorno:**	17:30

Finalidade da Viagem:	REUNIÃO COM SECRETARIA DE SAÚDE SOBRE REPASSES FINANCEIROS E REUNIÕES NA UNIDADE HOSPITALAR.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R$ por diária
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)	0	
Diária integral (Almoço e Jantar)	2	R$ 200,00
Pernoite		
Total em R$		**R$ 200,00**

Obs:

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

Veículo próprio?	X	SIM		NÃO
Avião?		SIM		NÃO
Ônibus?		SIM		NÃO
Veículo do IAGS?		SIM		NÃO
Outros				

*** Em caso de veículo próprio:**	**Quantidade de Km a ser indenizado**	521,4	**Valor de indenização por Km rodado**	R$ 0,47
Valor Total de Indenização	R$ 245,06			

*** Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?**		SIM		NÃO
*** Em caso negativo, qual o valor da passagem?**				

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**. Valor:	

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 200,00
Valor Total Indenização	**Valor Total de Indenização Antecipado**	**Valor para reembolso da Diferença de Indenização**
R$ 245,06	R$ 0,00	R$ 245,06

8) TOTAL PARA REEMBOLSO:	R$ 445,06

9) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:	PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Assinado de forma digital por PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Dados: 2025.05.08 07:55:49 -03'00'
Aprovado por:	WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Dados: 2025.05.08 07:56:21 -03'00'

10) ANÁLISE FINAL
Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 445,06
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050807
AUTENTICACAO SISBB: 3.D05.2FB.7B6.4D8.862

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

Instituto Alcance

NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: BARSI ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSI

CARGO: ASSESSOR ADMINISTRATIVO

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem:	GOIÂNIA-GO	**Cidade de Destino:**	CATALÃO-GO
Data de Ida:	01/04/2025	**Data de Retorno:**	02/04/2025
Horário de Ida:	05:00	**Horário de Retorno:**	17:00

Finalidade da Viagem:	REUNIÃO COM SECRETARIA DE SAÚDE SOBRE REPASSES FINANCEIROS E REUNIÕES NA UNIDADE HOSPITALAR.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R$ por diária
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)	0	
Diária integral (Almoço e Jantar)	2	R$ 200,00
Pernoite		
Total em R$		**R$ 200,00**

Obs:

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

Veículo próprio?	X	SIM		NÃO
Avião?		SIM		NÃO
Ônibus?		SIM		NÃO
Veículo do IAGS?		SIM		NÃO
Outros				

*** Em caso de veículo próprio:**	**Quantidade de Km a ser indenizado**	521,4	**Valor de indenização por Km rodado**	R$ 0,47
Valor Total de Indenização	R$ 245,06			

*** Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?**		SIM		NÃO
*** Em caso negativo, qual o valor da passagem?**				

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**. Valor:	

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 200,00
Valor Total Indenização	**Valor Total de Indenização Antecipado**	**Valor para reembolso da Diferença de Indenização**
R$ 245,06	R$ 0,00	R$ 245,06

8) TOTAL PARA REEMBOLSO:	R$ 445,06

9) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:	PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Assinado de forma digital por PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Dados: 2025.05.08 07:48:34 -03'00'
Aprovado por:	WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Dados: 2025.05.08 07:49:00 -03'00'

10) ANÁLISE FINAL
Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 445,06
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050808
AUTENTICACAO SISBB: D.209.4B9.CCE.2D1.0C9

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

Instituto Alcance

NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: BARSI ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSI

CARGO: ASSESSOR ADMINISTRATIVO

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem:	GOIÂNIA-GO	**Cidade de Destino:**	CATALÃO-GO
Data de Ida:	30/04/2025	**Data de Retorno:**	01/05/2025
Horário de Ida:	08:00	**Horário de Retorno:**	16:00

Finalidade da Viagem:	REUNIÃO COM SECRETARIA DE SAÚDE SOBRE REPASSES FINANCEIROS E REUNIÕES NA UNIDADE HOSPITALAR.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R$ por diária
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)	0	
Diária integral (Almoço e Jantar)	2	R$ 200,00
Pernoite		
Total em R$		**R$ 200,00**

Obs:

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

Veículo próprio?	X	SIM		NÃO
Avião?		SIM		NÃO
Ônibus?		SIM		NÃO
Veículo do IAGS?		SIM		NÃO
Outros				

*** Em caso de veículo próprio:**	**Quantidade de Km a ser indenizado**	521,4	**Valor de indenização por Km rodado**	R$ 0,47
Valor Total de Indenização	R$ 245,06			

*** Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?**		SIM		NÃO
*** Em caso negativo, qual o valor da passagem?**				

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**. Valor:	

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 200,00
Valor Total Indenização	**Valor Total de Indenização Antecipado**	**Valor para reembolso da Diferença de Indenização**
R$ 245,06	R$ 0,00	R$ 245,06

8) **TOTAL PARA REEMBOLSO:**	R$ 445,06

9) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:	PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Assinado de forma digital por PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Dados: 2025.05.08 08:10:15 -03'00'
Aprovado por:	WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Dados: 2025.05.08 08:10:37 -03'00'

10) ANÁLISE FINAL
Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 445,06
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050809
AUTENTICACAO SISBB: 6.C7E.268.EC0.055.ABC

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

Instituto Alcance

NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: BARSI ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSI

CARGO: ASSESSOR ADMINISTRATIVO

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem:	GOIÂNIA-GO	**Cidade de Destino:**	CATALÃO-GO
Data de Ida:	09/04/2025	**Data de Retorno:**	10/04/2025
Horário de Ida:	07:00	**Horário de Retorno:**	17:30

Finalidade da Viagem:	REUNIÃO COM SECRETARIA DE SAÚDE SOBRE REPASSES FINANCEIROS E REUNIÕES NA UNIDADE HOSPITALAR.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R$ por diária
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)	0	
Diária integral (Almoço e Jantar)	2	R$ 200,00
Pernoite		
Total em R$		**R$ 200,00**

Obs:

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

Veículo próprio?	X	SIM		NÃO
Avião?		SIM		NÃO
Ônibus?		SIM		NÃO
Veículo do IAGS?		SIM		NÃO
Outros				

*** Em caso de veículo próprio:**	**Quantidade de Km a ser indenizado**	521,4	**Valor de indenização por Km rodado**	R$ 0,47
Valor Total de Indenização	R$ 245,06			

*** Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?**		SIM		NÃO
*** Em caso negativo, qual o valor da passagem?**				

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**. Valor:	

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
R$ 200,00	R$ 0,00	R$ 200,00
Valor Total Indenização	**Valor Total de Indenização Antecipado**	**Valor para reembolso da Diferença de Indenização**
R$ 245,06	R$ 0,00	R$ 245,06

8) TOTAL PARA REEMBOLSO:	R$ 445,06

9) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:	PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Assinado de forma digital por PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Dados: 2025.05.08 07:52:19 -03'00'
Aprovado por:	WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Dados: 2025.05.08 07:52:38 -03'00'

10) ANÁLISE FINAL
Assinatura e Carimbo do Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 4433-4 - GOIANIA AV PORTUGAL
CONTA: 99.867-3

FAVORECIDO: BARSI ASSESSORIA E NEGOCIOS LTDA
CPF/CNPJ: 29.677.043/0001-98
VALOR: R$ 545,06
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050810
AUTENTICACAO SISBB: C.7DE.66A.4B2.9CE.6EA

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

Instituto Alcance

NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: BARSI ASSESSORIA E NEGÓCIOS - PEDRO BARSI

CARGO: ASSESSOR ADMINISTRATIVO

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem:	GOIÂNIA-GO	**Cidade de Destino:**	CATALÃO-GO
Data de Ida:	24/03/2025	**Data de Retorno:**	26/03/2025
Horário de Ida:	05:00	**Horário de Retorno:**	16:00

Finalidade da Viagem:	REUNIÃO COM SECRETARIA DE SAÚDE SOBRE REPASSES FINANCEIROS E REUNIÕES NA UNIDADE HOSPITALAR.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R$ por diária
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)	0	R$ 0,00
Diária integral (Almoço e Jantar)	3	R$ 300,00
Pernoite		
Total em R$		**R$ 300,00**

Obs:

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

Veículo próprio?	X	SIM		NÃO
Avião?		SIM		NÃO
Ônibus?		SIM		NÃO
Veículo do IAGS?		SIM		NÃO
Outros				

*** Em caso de veículo próprio:**	**Quantidade de Km a ser indenizado**	521,4	**Valor de indenização por Km rodado**	R$ 0,47
Valor Total de Indenização	R$ 245,06			

*** Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?**		SIM		NÃO
*** Em caso negativo, qual o valor da passagem?**				

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**. Valor:	

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	Valor para reembolso da Diferença de Diárias
R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 300,00
Valor Total Indenização	**Valor Total de Indenização Antecipado**	**Valor para reembolso da Diferença de Indenização**
R$ 245,06	R$ 0,00	R$ 245,06

8) TOTAL PARA REEMBOLSO:	R$ 545,06

9) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:	PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Assinado de forma digital por PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA:01662863110 Dados: 2025.05.08 08:00:02 -03'00'
Aprovado por:	WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Assinado de forma digital por WESLEY DE ABREU SILVA JUNIOR:00469540150 Dados: 2025.05.08 08:00:29 -03'00'

10) ANÁLISE FINAL
Assinatura e Carimbo do Financeiro

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:34:52
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 14/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.060.642
VALOR TOTAL 484,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO A.25D.9DB.758.1F4.C3B

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 SERVICOS Nº 57541
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 14/05/2025 Código Controle Interno: 3956364

Código verificação: 90426880582505l4

CATALÃO

PREFEITURA 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
Município: CATALAO/GO CEP: 75.709-010 Telefone:

Nº da nota **57541**
Série **UNICA**
Data emissão **14/05/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇO DE HOSPEDAGEM NO PERIODO DE 12/05 A 14/05/25. JVITORINO
RONNIE MARCIO SILVA CABRAL

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

5510801 - Hoteis

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	15,60
(=) Valor líquido	R$	374,40

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	390,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	390,00
(x) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	15,60

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
390,00	0,00	**390,00**

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	2,000un	35,000	70,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	2,000un	8,000	16,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	3,000un	8,000	24,00

Qtde. total de itens	3
Valor Total R$	110,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
R$ Outros - Apartamento	110,00
Troco R$	0.0

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

5225 0525 0435 6000 0154 6501 1000 0373 6411 3690 5686

CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0007-10

NFC-e nº 37364 Série 11 14/05/2025 09:26:56
Protocolo de autorização: 152258899552108
Data de autorização: 14/05/2025 09:26:58

Emissão Normal

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)
R$15,02 Fed, R$16,10 Est. R$0,00 Mun.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

H9313 - PDV: Restaurante Manha - CONTA: 42712 - POS: W-SA-H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 17/ Conta 1/ Clientes 1 - Hospede: () Ronnie Marcio Silva Cabral - Apto Num: 473 - Reserva: 10995360

14/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:58:55
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 14/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.060.642
VALOR TOTAL 476,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F3C.BE9.F4D.F19.480

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 SERVICOS Nº 57553
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 14/05/2025 Código Controle Interno: 3957081

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023442

Nº da nota **57553**
Série **UNICA**
Data emissão **14/05/2025**

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:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇO DE HOSPEDAGEM NO PERIODO DE 12/05 A 14/05/25. JVITORINO RODRIGO TIMO

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

5510801 - Hoteis

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	15,60
(=) Valor líquido	R$	374,40

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	390,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	390,00
(x) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	15,60

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
390,00	0,00	**390,00**

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	2,000un	35,000	70,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	4,000un	8,000	32,00

Qtde. total de itens	2
Valor Total R$	102,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
R$ Outros - Apartamento	102,00
Troco R$	0.0

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

5225 0525 0435 6000 0154 6501 1000 0373 7114 0757 3697

CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0007-10

NFC-e nº 37371 Série 11 14/05/2025 12:37:34
Protocolo de autorização: 152258900367110
Data de autorização: 14/05/2025 12:37:36

Emissão Normal

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)
R$13,90 Fed. R$15,54 Est. R$0,00 Mun.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

H9313 - PDV: Restaurante Almoco - CONTA: 42724 - POS: W-SA-H9313-FB - Operador: 3103 - Mesa: Sala 221/ Mesa 7/ Conta 1/ Clientes 1 - Hospede: (EN) Mr. Carvalho - Apto Num: 451 - Reserva: 10995231

```
23/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:41:57
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                  23/05/2025
NR. DOCUMENTO                550.311.000.060.642
VALOR TOTAL                                629,60
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA
AGENCIA: 0311-5          CONTA:          60.642-1
NR. DOCUMENTO                553.229.000.073.642
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.9BB.E61.A95.B58.025
```

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS **Nº 57795**
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 22/05/2025 Código Controle Interno: 3980822

Código verificação: 63188224552505 22

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023442

Nº da nota **57795**
Série **UNICA**
Data emissão **22/05/2025**

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:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

NOTA DE HOSPEDAGEM NO PERIODO DE 20/05 A 22/05/2025. CLMENDONCA.
RONNIE MARCIO SILVA CABRAL.
RODRIGO TIMO CARVALHO.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

5510801 - Hoteis

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	460,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	18,40
(=) Valor líquido	R$	441,60

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	460,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	460,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	460,00
(x) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	18,40

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
460,00	0,00	**460,00**

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	4,000un	35,000	140,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	4,000un	8,000	32,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	2,000un	8,000	16,00

Qtde. total de itens	3
Valor Total R$	188,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
R$ Outros - Apartamento	188,00
Troco R$	0.0

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

5225 0525 0435 6000 0154 6501 1000 0376 7018 1993 1786

CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0007-10

NFC-e nº 37670 Série 11 22/05/2025 10:51:13
Protocolo de autorização: 152258930239455
Data de autorização: 22/05/2025 10:51:15

Emissão Normal

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)
R$25,55 Fed. R$29,96 Est. R$0,00 Mun.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

H9313 - PDV: Restaurante Manha - CONTA: 43073 - POS: W-SA-H9313-FB - Operador: 3114 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta 1/ Clientes 1 - Hospede: () Ronnie Marcio Silva Cabral - Apto Num: 473 - Reserva: 11139878

```
27/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:15:49
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                   27/05/2025
NR. DOCUMENTO                 550.311.000.060.642
VALOR TOTAL                               1.856,80
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA
AGENCIA: 0311-5           CONTA:          60.642-1
NR. DOCUMENTO                 553.229.000.073.642
================================================
NR.AUTENTICACAO             4.07F.6CD.323.F65.797
```

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

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 57911
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 27/05/2025 Código Controle Interno: 3988228

Código verificação: 111687682425052?

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e

AIDF 20250000023442

Nº da nota **57911**

Série **UNICA**

Data emissão **27/05/2025**

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:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216

Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**

Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100

Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA

Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

NOTA DE HOSPEDAGEM NO PERIODO DE 21/05 A 27/05/2025. CLMENDONCA.
WILLIAN CAMARGO DE CARVALHO.
QUELLE CRISTIANE MIRANDA AMORIM.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

5510801 - Hoteis

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: SIM

Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	1.380,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	55,20
(=) Valor líquido	R$	1.324,80

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	1.380,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	1.380,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	1.380,00
(x) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	55,20

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
1.380,00	0,00	**1.380,00**

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	12,000un	35,000	420,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	14,000un	8,000	112,00

Qtde. total de itens	2
Valor Total R$	532,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
R$ Outros - Apartamento	532,00
Troco R$	0.0

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

5225 0525 0435 6000 0154 6501 1000 0377 9315 6514 2424

CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0007-10

NFC-e nº 37793 Série 11 27/05/2025 13:33:37
Protocolo de autorização: 152258949991256
Data de autorização: 27/05/2025 13:33:38

Emissão Normal

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)
R$72,18 Fed. R$87,64 Est. R$0,00 Mun.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

H9313 - PDV: Restaurante Almoco - CONTA: 43153 - POS: W-SA-H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta 1/ Clientes 1 - Hospede: (EN) Mr. Carvalho - Apto Num: 564 - Reserva: 11168493

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:06:14
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 29/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.060.642
VALOR TOTAL 516,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANTACECILIA HOTEIS LTDA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 60.642-1
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO E.0B4.E41.1F7.152.4F4

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 SERVICOS Nº 57935
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 28/05/2025 Código Controle Interno: 3991588

Código verificação: 15425280062505 28

CATALÃO

PREFEITURA 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
Município: CATALAO/GO CEP: 75.709-010 Telefone:

Nº da nota **57935**
Série **UNICA**
Data emissão **28/05/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

NOTA DE HOSPEDAGEM NO PERIODO DE 26/05 A 28/05/2025. CLMENDONCA.
PEDRO AUGUSTO NOVATO BARSI ITABAIANA.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

5510801 - Hoteis

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	15,60
(=) Valor liquido	R$	374,40

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	390,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	390,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	390,00
(x) Aliquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	15,60

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
390,00	0,00	**390,00**

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	2,000un	35,000	70,00
5	AGUA MINERAL SEM GAS	6,000un	8,000	48,00
4	AGUA MINERAL COM GAS	3,000un	8,000	24,00

Qtde. total de itens	3
Valor Total R$	142,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
R$ Outros - Apartamento	142,00
Troco R$	0.0

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

5225 0525 0435 6000 0154 6501 1000 0378 3812 3673 6840

CONSUMIDOR - CNPJ: 27.949.878/0007-10

NFC-e nº 37838 Série 11 28/05/2025 12:53:09
Protocolo de autorização: 152258968091882
Data de autorização: 28/05/2025 12:53:13

Emissão Normal

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)
R$19,50 Fed. R$18,34 Est. R$0,00 Mun.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO

H9313 - PDV: Restaurante Almoco - CONTA: 43202 - POS: W-SA-H9313-FB - Operador: 3116 - Mesa: Sala 221/ Mesa 1/ Conta 1/ Clientes 1 - Hospede: () Pedro Augusto Novato Barsi Itabaiana - Apto Num: 257 - Reserva: 11254766

```
29/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:14:24
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                   29/05/2025
NR. DOCUMENTO                 553.656.000.013.187
VALOR TOTAL                                100,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LEONARDO RODRIGUES PAIS
AGENCIA: 3656-0           CONTA:          13.187-3
NR. DOCUMENTO                 553.229.000.073.642
================================================
NR.AUTENTICACAO             2.893.FB3.F1F.EE0.B68
```

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

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

Instituto Alcance

NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO CR. ANTÔNIO ABADIO

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: LEONARDO RODRIGUES PAIS

CARGO: ANALISTA OPERACIONAL

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem:	GOIÂNIA	**Cidade de Destino:**	CATALÃO
Data de Ida:	15/05/2025	**Data de Retorno:**	15/05/2025
Horário de Ida:	07:00	**Horário de Retorno:**	19:33
Finalidade da Viagem:	ALINHAMENTO DE FLUXO REFERENTE AO PATRIMÔNIO DA UNIDADE - COLETAR ASSINATURAS EM CONTRATOS.		

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R$ por diária
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)		
Diária integral (Almoço e Jantar)	1	R$ 100,00
Pernoite		
Total em R$		**R$ 100,00**

Obs:

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

Veículo próprio?		SIM		NÃO
Avião?		SIM		NÃO
Ônibus?		SIM		NÃO
Veículo do IAGS?	X	SIM		NÃO
Outros				

*** Em caso de veículo próprio:**	Quantidade de Km a ser indenizado		Valor de indenização por Km rodado	0,47
Valor Total de Indenização	0			

*** Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?**		SIM		NÃO
*** Em caso negativo, qual o valor da passagem?**				

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 31757 e o código verificador 4348.

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**. Valor:	

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	**Valor para reembolso da Diferença de Diárias**
Valor Total Indenização	Valor Total de Indenização Antecipado	**Valor para reembolso da Diferença de Indenização**

8) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:	Leonardo R. Dias
Aprovado por:	José Paulo Rosa

9) ANÁLISE FINAL

Assinatura e Carimbo do Financeiro

INSTITUTO ALCANCE | GESTÃO EM SAÚDE
Av. [illegible] Nº 205, SL 1203, Ed. New Times Square, Goiânia (GO)
62 3611 0571 | [illegible]

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 31757 e o código verificador 4348.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.14
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: 536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇAO DE
AGENCIA: 0655-6
CONTA: 1.866.874-7

FAVORECIDO: JOAO PAULO BORGES
CPF/CNPJ: 017.958.231-35
VALOR: R$ 300,00
DEBITO EM: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052902
AUTENTICACAO SISBB: 4.D3F.B36.124.CA8.8F3

FORMULÁRIO DE DESPESAS DE VIAGENS

Instituto Alcance

NOME DA EMPRESA:	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
1) UNIDADE VISITADA (CENTRO DE CUSTO):	CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO DR. ANTÔNIO ABADIO

2) DADOS DIRETORIA / COLABORADOR DO IAGS OU PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME: JOAO PAULO BORGES

CARGO: GERENTE DE SUPRIMENTOS E LOGISTICA

3) DADOS RELATIVOS À VIAGEM

Cidade de Origem:	GOIÂNIA-GO	**Cidade de Destino:**	CATALÃO-GO
Data de Ida:	01/04/2025	**Data de Retorno:**	03/04/2025
Horário de Ida:	08:00	**Horário de Retorno:**	18:00

Finalidade da Viagem:	VISITA TÉCNICA PARA VERIFICAÇÃO DE FLUXOS REFERENTE AS DEMANDAS DE PATRIMÔNIO E SUPRIMENTOS E GESTÃO DE FROTA.

4) DIÁRIAS

Modalidade	Quantidade	Valor em R$ por diária
1/2 Diária (Almoço ou Jantar)		
Diária integral (Almoço e Jantar)	3	R$ 300,00
Pernoite		
Total em R$		**R$ 300,00**

Obs:

5) MEIO DE LOCOMOÇÃO

Veículo próprio?		SIM		NÃO
Avião?		SIM		NÃO
Ônibus?		SIM		NÃO
Veículo do IAGS?	X	SIM		NÃO
Outros				

*** Em caso de veículo próprio:**	Quantidade de Km a ser indenizado		Valor de indenização por Km rodado	0,47
Valor Total de Indenização	0			

*** Em caso de Avião/Ônibus: Passagem fornecida pelo IAGS?**		SIM		NÃO
*** Em caso negativo, qual o valor da passagem?**				

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 31974 e o código verificador 4370.

6) VALOR PARA REEMBOLSO

Valor referente aos recibos e cupons fiscais de táxis, ubers, pedágios e demais gastos, listados no **Anexo I**. Valor:	R$ 0,00

7) TOTAL

Valor Total de Diárias	Valor Total de Diárias Antecipadas	**Valor para reembolso da Diferença de Diárias**
R$ 300,00		R$ 300,00
Valor Total Indenização	Valor Total de Indenização Antecipado	**Valor para reembolso da Diferença de Indenização**
R$ 0,00		R$ 0,00
TOTAL LÍQUIDO DO REEMBOLSO >>>>>>>>>>>>>>>>>>		**R$ 300,00**

8) ASSINATURAS E CARIMBO

Assinatura do Colaborador:	
Aprovado por:	

9) ANÁLISE FINAL
Assinatura e Carimbo do Financeiro

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://alcance.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 31974 e o código verificador 4370.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 09/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: 5.A35.B05.F02.440.F00

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
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 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 55.672,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 1.F60.0FB.0C2.6DE.C9E

RECIBO DE TRANFERÊNCIA ENTRE CONTAS

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL CAM
CNPJ: 27.949.878/0007-10
ENDEREÇO: RUA MOZAR SALVIANO, N 100, SALA DIRETORIA, LOTEAMENTO ESTRELA, CATALÃO-GO, CEP: 75.710-784

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/001-24, o valor de R$ 55.672,05 (Cinquenta e cinco mil seiscentos e setenta e dois reais e cinco centavos) referente ao Rateio de despesas do mês de Janeiro de 2025.

Catalão-Go

06 de maio de 2025

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:47:32
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 09/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.648.000.043.561
VALOR TOTAL 61.022,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO A G SAUDE
AGENCIA: 3648-X CONTA: 43.561-9
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO F.542.C84.75A.090.769

RECIBO DE TRANFERÊNCIA ENTRE CONTAS

INSTITTUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE – IAGS – FILIAL CAM
CNPJ: 27.949.878/0007-10
ENDEREÇO: RUA MOZAR SALVIANO, N 100, SALA DIRETORIA, LOTEAMENTO ESTRELA, CATALÃO-GO, CEP: 75.710-784

É repassado, nesse momento ao Instituto Alcance Gestão em Saúde - Sede, CNPJ 27.949.878/001-24, o valor de R$ 61.022,97 (Sessenta e um mil e vinte e dois reais e noventa e sete centavos) referente ao Rateio de despesas do mês de Abril de 2025.

Catalão-Go

09 de maio de 2025

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
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 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 558.094.000.000.469
VALOR TOTAL 2.349,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DISTRIBUIDORA DE PAPEIS L
AGENCIA: 8094-2 CONTA: 469-3
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 4.14F.0B3.1F7.624.3A6

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LEITE LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMIS.: 28/04/2025 VLR TOTAL: 2.349,00 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA MOZAR SALVIANO, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA, CATALÃO-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.080
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LEITE LTDA - ME

RUA ADEMAR CAMARGO, 164 - VILA CHAUD - CEP:75704-140 - CATALÃO - GO
TEL.: (64)9812-8211
hitencort@hjh.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.080 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0407 1317 0500 0197 5500 1000 0050 8012 9884 5038

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA USUARIO FINAL	152258834966040 28/04/2025 15:12:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103835245		07.131.705/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0007-10	28/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA		75710-784	28/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CATALÃO	(62)3877-4045	GO		15:05:37

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
1.359,79	258,39	0,00	0,00	793,49	2.349,00
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	2.349,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	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	ALÍQUOTAS IPI
2662	PAPEL A4 500 FLS CHAMEX 10X1	48101490	020	5102	CX	8,00	259,00	2.072,00	0,00	1.199,48	227,90	0,00	19,00	0,00
164	PAPEL CARTAO	48109290	020	5102	UN	5,00	1,20	6,00	0,00	3,47	0,66	0,00	19,00	0,00
1884	PAPEL CARTAZ	48059100	020	5102	UN	5,00	1,00	5,00	0,00	2,89	0,55	0,00	19,00	0,00
1159	CANETA BIC CRISTAL PRETA 50X1	96081000	020	5102	CX	1,00	47,50	47,50	0,00	27,49	5,23	0,00	19,00	0,00
1160	CANETA BIC CRISTAL VERMELHA 50X1	96081000	020	5102	CX	1,00	47,50	47,50	0,00	27,49	5,23	0,00	19,00	0,00
1485	CANETA BIC AZUL 50X1	96081000	020	5102	CX	1,00	47,50	47,50	0,00	27,49	5,23	0,00	19,00	0,00
7270	BLOCO DE RECADO ADESIVO 38X59 MM 100 FOLHAS, PACOTE COM 4 UNIDADES	48201000	020	5102	BL1	10,00	6,00	60,00	0,00	34,73	6,60	0,00	19,00	0,00
1193	CORRETIVO EM FITA	35061090	020	5102	UN	5,00	5,75	28,75	0,00	16,64	3,16	0,00	19,00	0,00
502	GRAMPO 26/6 5000X1	83052000	020	5102	CX	3,00	5,50	16,50	0,00	9,55	1,82	0,00	19,00	0,00
843	EXTRATOR DE GRAMPO	83059000	020	5102	UN	4,00	2,00	8,00	0,00	4,63	0,88	0,00	19,00	0,00
661	PRANCHETA EM MDF C/ PRENDEDOR METÁLICO	44219900	020	5102	UN	1,00	10,25	10,25	0,00	5,93	1,13	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
md5: f8e7e9f91e1994177de6c3a9cbc8defb|Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 812,59Est.: 0,00Mun.: 0,00	

Scanned with CamScanner

08/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:28:40
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 08/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.072.941
VALOR TOTAL 320,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KIESLER 02544041110
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 72.941-8
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO A.F87.9D0.2C2.52E.A43

ECEBEMOS DE DUBAI GRAFICA & VISUAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA BAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R$ 320,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA MOZAR SALVIANO, 00 LOTEAMENTO ESTRELA CATALAO-GO

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.058
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DUBAI GRAFICA & VISUAL LTDA

PRACA DUQUE DE CAXIAS, 94
NOSSA SENHORA DE FATIMA - 75709-281
CATALAO - GO Fone/Fax: (64) 98120-4697

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.058
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0440 0840 3600 0115 5500 1000 0000 5811 1420 2504

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**152258824548779 - 25/04/2025 15:54:43**

ISCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
200548514		**40.084.036/0001-15**

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0007-10**	**25/04/2025**
NDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
:UA MOZAR SALVIANO, 100	**LOTEAMENTO ESTRELA**		**75710-784**	**25/04/2025**
UNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
:ATALAO	**GO**	**(34) 99125-8919**		**15:54:37**

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**320,**
ALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**320,**

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
NDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				**0,000**	**0,0**

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ.
06	PAPEL Vlr. Tributos - Federal R$ 45,31 - Estadual R$ 54,40	48022090	0102	5102	Un	1,0000	320,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

ADOS ADICIONAIS

IFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
000 panfletos - Papel Couche 115gr - 15x21cm // Só Frente alor Aproximado dos Tributos conforme Lei 12.741/2012: Federal R$ 45,31 - Estadual R$ 54,40 Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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$ 1.997,75
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051306
AUTENTICACAO SISBB: A.D08.039.472.E7B.741

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.997,75 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA MOZAR SALVIANO, 100 LOTEAMENTO ESTRELA Catalao-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.560
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

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 1.560
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0429 2451 6500 0105 5500 1000 0015 6016 1557 8230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152258769586823 - 10/04/2025 17:15:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0007-10	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA		75710-784	10/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Catalao	GO	(62) 3877-4045		17:15:23

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/05/2025
Valor	R$ 1.997,75

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	1.997,75
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	1.997,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LIQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PRD01196	QUADRO DE AVISO C/ 5 DISPLAYS ACRILICO	96100000	0102	5102	UN	1	508,27	508,27	0,00	0,00		0,00	
PRD01197	QUADRO DE AVISO C/ 2 DISPLAYS ACRILICO	96100000	0102	5102	UN	2	298,49	596,98	0,00	0,00		0,00	
PRD01198	LOUSA ACRILICO SOFT 50X40	96100000	0102	5102	UN	3	297,50	892,50	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: cadastro@primeca.com.br
Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003 CC.000578834545-2 - PEDIDO : 071/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO. PRACA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA.
I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Produto destinado a Consumidor Final.
Contrato: 071/2025

RESERVADO AO FISCO

27/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:21:57
322903229 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281267000495308472174111000000034200
BENEFICIARIO:
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICI
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA
CNPJ: 26.619.841/0001-75
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0007-10

NR. DOCUMENTO	52.601
NOSSO NUMERO	28126700095308472
CONVENIO	02812670
DATA DE VENCIMENTO	02/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	26/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	342,00
VALOR COBRADO	342,00

NR.AUTENTICACAO A.C3E.B09.3AB.61D.355

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.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02812.670004 95308.472174 1 11000000034200 | **Recibo do Pagador**

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - FILIAL 0007-
R MOZAR SALVIANO, No 100 CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO -
75710-784 - Catalao / GO

CPF/CNPJ do Pagador
27.949.878/0007-10
Catalao - GO

Detalhamento
Cota única

Tipo de débito | Ano	Valor devido	Multa	Juros	At.Monetária	Amortizado	Situação DA	Dt. Execução
ART | 2025	109,00	0,00	0,00	0,00	100,00%	Não lançado	
INSC/REING PJ | 2025	233,00	0,00	0,00	0,00	100,00%	Não lançado	

-BOLETO referente as Taxas de Inscrição Empresa e CRT mais a Anuidade ISENTA -

Emitido em 26/05/2025 às 14:13 por HELTON

Beneficiário
Conselho Regional De Biomedicina 3ª.Região - Rua 112 , Nº 137 - Qd F-36 Lt51 - Setor Sul - Goiânia - Go - Cep: 74085-150

CPF/CNPJ
26.619.841/0001-75

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
26/05/2025	0095308472	RC	N	26/05/2025
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie moeda**	**Qtde moeda**	**Valor**
	17	R$		

Vencimento	**02/06/2025**
Agência/Código Beneficiário	0086-8/332201-7
Nosso Número	28126700095308472
(=) Valor do Documento	**342,00**
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Juros/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Autenticaçao um - Via do Pagador

Corte aqui

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02812.670004 95308.472174 1 11000000034200

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Vencimento 02/06/2025

Beneficiário
Conselho Regional De Biomedicina 3ª.Região -Rua 112 , Nº 137 - Qd F-36 Lt51 - Setor Sul - Goiânia - Go - Cep: 74085-150

CPF/CNPJ
26.619.841/0001-75

Agência/Código Beneficiário
0086-8/332201-7

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
26/05/2025	0095308472	RC	N	26/05/2025
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie moeda**	**Qtde moeda**	**Valor**
	17	R$		

Nosso Número
28126700095308472

(=) Valor do Documento
342,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

Não receber após o vencimento.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - FILIAL 0007-
R MOZAR SALVIANO, No 100 CENTRO DE ATENDIMENTO MEDICO -
75710-784 - Catalao / GO

CPF/CNPJ do Pagador
27.949.878/0007-10
Catalao - GO

Sacador/Analista

CPF/CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

3. DESPESAS OPERACIONAIS

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:01:18
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 12/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 3.400,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 1.75E.C97.041.47B.FEE

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 044.176** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

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

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 044.176
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0516 6780 5800 0129 5500 1000 0441 7613 3608 6480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152258866564047 - 06/05/2025 14:41:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0007-10	06/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Mozar Salviano, 100	Loteamento Estrela		75.710-784	06/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Catalão	(62) 3877-4045	GO		14:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.400,00	646,00	0,00	0,00	3.400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
SCFMRG0037	ST-200 AQUA REAGENT PACK (740mL) #lotes: R2407A(2)-W9 (31/07/2026)	38221990	000	5.102	UN	2,00	1.700,0000	3.400,00	3.400,00	646,00	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 457,30 (Federal) e R$ 646,00 (Estadual). Fonte: IBPT 8AFAC7 Pedido Nº 3956/2025 - Contrato de Gestão 130/2024 Fundo Municipal de Saúde de Catalão. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR CLIENTE RETIROU NO LOCAL	

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

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:01:18
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 12/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.229.000.066.314
VALOR TOTAL 1.884,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPRIBIO D BRASIL LTDA
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 66.314-X
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F05.E14.4F5.DF6.D8B

RECEBEMOS DE SUPRIBIO DIGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 044.177** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRIBIO DIAGNÓSTICA

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

caique@supribio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 044.177
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0516 6780 5800 0129 5500 1000 0441 7713 3608 6967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS - DEN		152258866588043 - 06/05/2025 14:47:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
10.634.287-8		16.678.058/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0007-10	06/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Mozar Salviano, 100	Loteamento Estrela		75.710-784	06/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Catalão	(62) 3877-4045	GO		14:42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.884,00	357,96	0,00	0,00	1.884,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.884,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				5,000	5.000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	%ICMS	%IPI
508	MEDTESTE DENGUE IGG IGM IDEN-C42 CX25 #lotes: DEN24040004 (10/04/2026) GTIN/EAN: 7898219506361	38221200	600	5.102	KIT	5,00	220,0000	1.100,00	1.100,00	209,00	0,00	19,00	0,00
142576	TUBO COLET SANGUE ROXO EDTA K3 4ML PCT 100UN NEOLAB GTIN/EAN: 7898711762125	90183999	200	5.102	PC	8,00	55,0000	440,00	440,00	83,60	0,00	19,00	0,00
FHC-201	Teste Rapido Gravidez 50 Testes Acro Biotech #lotes: 0007FEB24FACO (30/01/2026)	30021900	200	5.102	KIT	1,00	48,0000	48,00	48,00	9,12	0,00	19,00	0,00
URS-10 A	BIO 10 TIRA URINA VISUAL C/ 150 #lotes: 20241128 (27/11/2027) GTIN/EAN: 0697400750061	38221990	100	5.102	UN	5,00	50,0000	250,00	250,00	47,50	0,00	19,00	0,00
8700	SERINGA 3ML S/ AGULHA LUER SLIP MEDIX #lotes: 24/434 (30/07/2029) GTIN/EAN: 7898652371622	90183119	100	5.102	UN	200,00	0,2300	46,00	46,00	8,74	0,00	19,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 296,72 (Federal) e R$ 348,84 (Estadual). Fonte: IBPT 8AFAC7 Pedido Nº 3957/2025 - Contrato de Gestão 130/2024 Fundo Municipal de Saúde de Catalão. DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: RAZÃO SOCIAL: SUPRIBIO DIAGNOSTICA DO BRASIL LTDA ME CNPJ: 16.678.058/0001-29 CONTA BANCARIA: BANCO DO BRASIL / AG: 3229-8 / CC: 66314-X PIX: VENDAS1@SUPRIBIO.COM.BR CLIENTE RETIROU NO LOCAL	

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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: 0140-6 - GOIANIA-CENTRO
CONTA: 312.569-6

FAVORECIDO: DIAGNOSTICA CENTRO OESTE PRODUTOS L
CPF/CNPJ: 31.490.292/0001-11
VALOR: R$ 2.940,00
DEBITO EM: 12/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051202
AUTENTICACAO SISBB: 8.6B2.107.32E.DD4.5FA

RECEBEMOS DE Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe.
Nº 000.019.424
SÉRIE 1

DIAGNÓSTICA CENTRO-OESTE PRODUTOS LABORATORIAIS

Diagnóstica Centro-Oeste Prod.Laboratoriais Ltda

R PIONEIRA, 71 - QD 01 LT 05 GALPÃO 01
Zona Ind. Pedro Abrão - Goiânia - GO
74583-250 Tel: 62 30870200 FAX:
dcogoias@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.019.424
SÉRIE 1
FOLHA: 1

CONTROLE DO FISCO

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda merc adq receb terceiros	152258869999833 - 7/5/2025 08:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
107393638		31.490.292/0001-11	52250531490292000111550010000194241974712601

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS - II	27.949.878/0007-10	07/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA	75710-784	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CATALÃO	62 99606 - 3055	GO	ISENTO	

FATURA

07/05/2025	2.940,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.701,97	323,37	0,00	0,00	2.940,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.940,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA DO VALE LTDA	0 - Emitente				01.329.621/0001-86

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PERIMETRAL NORTE, 4013 - QD 02 LT 09 GALPAO 02	Goiânia	GO	102857474

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	caixa			1,90	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	AL. IPI
MD01030	INFLUENZA A+B H1N1 25TESTES;Marca: Medlevensohn Val Aprox Tributos R$: 448,05 Fed., 493,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Lote: FLU24110011 Validade: 18/11/2026	38221990	720	5102	un	5,	580,00	2.900,00	1.678,81	318,97	0,00	19	0
EB01002	PCR LÁTEX : Frasco c/ 2,0 ml; Marca: EBRAM Lote: 07944B1203 Validade: 30/06/2026	38229000	020	5102	un	1,	40,00	40,00	23,16	4,40	0,00	19	0

****** DADOS PARA PAGAMENTO ******
****** BRADESCO ******
AGENCIA: 0140 / CONTA: 312569 - 6
****** VALOR LIQUIDO: R$ 2.940,00 ******

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA Nº 3957/2025 - CONTRATO DE GESTÃO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO Val Aprox Tributos R$: 448,05 Fed., 493,00 Est. e Mun. Fonte: IBPT Red. Base Cálculo ICMS, conf. Art 1o., Inc. III, C, Lei 12.462, de 08/11/1994	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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: 3950-0 - SICREDI CERRADO GO
CONTA: 8.633-1

FAVORECIDO: INOV DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ: 53.204.431/0001-36
VALOR: R$ 14.233,10
DEBITO EM: 12/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051201
AUTENTICACAO SISBB: 5.A9F.64F.C42.8D3.A96

Recebemos de INOV DIAGNOSTICA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/05/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS Valor Total: 14.233,10

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.224
Série 001

INOV DIAGNOSTICA LTDA

Inov Diagnóstica
PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.224
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0553 2044 3100 0136 5500 1000 0002 2416 8841 1148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**152258866719507 06/05/2025 15:18:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
201033895		53.204.431/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0007-10		06/05/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100		LOTEAMENTO ESTRELA		75710-784	06/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CATALAO	GO				15:18:08

PARCELAS

Número	224-1-01/01/1
Vencimento	06/05/2025
Valor	R$ 14.233,10

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	985,01 (6,92 %)	14.233,10
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	14.233,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
69					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
15000/10	SOLUCAO LAV. CONCENT. INVISTAR - 500 ML - IN VITRO Lote: 6900/24 Val: 30/06/26 Fabric: 10/06/24 Val Aprox Tributos: 11,76 (4,20%)	38221990	0102	5102	FR	2,000	140,00	0,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15000/10	SOLUCAO LAV. CONCENT. INVISTAR - 500 ML - IN VITRO Lote: 7013/24 Val: 31/12/26 Fabric: 12/12/24 Val Aprox Tributos: 41,16 (4,20%)	38221990	0102	5102	FR	7,000	140,00	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11241B-50	PCR TURB. 50 ML Lote: 7028/25 Val: 30/09/26 Fabric: 21/11/24 Val Aprox Tributos: 117,60 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	7,000	400,00	0,00	2.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13611	CONTROLE BIOQ. CK-MB - 2 X 2 ML - IN VITRO Lote: 24004 Val: 12/07/26 Fabric: 12/07/24 Val Aprox Tributos: 27,30 (4,20%)	38221990	0102	5102	KIT	1,000	650,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13511	CONTROLE BIOQ. HUMATROL " N " (MATRIZ BOV.) - 6 X 5 ML - IN VITRO Lote: 0009D Val: 09/06/27 Fabric: 31/05/24 Val Aprox Tributos: 17,64 (4,20%)	38221990	0102	5102	KIT	1,000	420,00	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13512	CONTROLE BIOQ. HUMATROL " P " (MATRIZ BOV.) - 6 X 5 ML - IN VITRO Lote: 0007C Val: 18/07/27 Fabric: 25/06/24 Val Aprox Tributos: 17,64 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	420,00	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13160	CALIBRADOR BIOQ. MULTIPLO (AUTOCAL) - IN VITRO Lote: 0019I Val: 31/01/27 Fabric: 19/07/24 Val Aprox Tributos: 20,54 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	489,00	0,00	489,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051100-2	CREATININA MONO 200 ML - IN VITRO Lote: 6957/24 Val: 31/08/26 Fabric: 22/08/24 Val Aprox Tributos: 2,73 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	65,00	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox RS: 741,06 Federal e 243,95 Estadual Fonte: IBPT Número do Pedido: 307. Nome Fantasia: INSTITUTO ALCANCE. Vendedor: 1 - WILKER PEDIDO Nº3957/2025 - CONTRATO GESTÃO 130/2024 - FUNDO MUNICIPAL SAÚDE DE CATALÃO DADOS BANCÁRIOS: BANCO: SICREDI AG: 3950 / CC: 08633-1	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/05/2025 15:18:10

INOV DIAGNOSTICA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.224
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0553 2044 3100 0136 5500 1000 0002 2416 8841 1148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	152258866719507 06/05/2025 15:18:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
201033895		53.204.431/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
12015N-50	CK-NAC UV - 50 ML - IN VITRO Lote: 6958/24 Val: 31/10/25 Fabric: 24/07/24 Val Aprox Tributos: 7,48 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	178,00	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12013	GAMA GT 100 ML - IN VITRO Lote: 6971/24A Val: 31/01/26 Fabric: 05/08/24 Val Aprox Tributos: 4,70 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	112,00	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12301	TGO (AST) 100 ML - IN VITRO Lote: 6985/24 Val: 28/02/26 Fabric: 12/09/24 Val Aprox Tributos: 3,57 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	84,90	0,00	84,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12402	TGP (ALT) 100 ML - IN VITRO Lote: 6986/24 Val: 30/11/25 Fabric: 04/09/24 Val Aprox Tributos: 3,57 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	84,90	0,00	84,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060125	BILIRRUBINA TOTAL 125 ML - IN VITRO Lote: 6950/24 Val: 31/03/26 Fabric: 12/09/24 Val Aprox Tributos: 5,23 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	1,000	124,50	0,00	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73400	DETERGENTE CONCENT. HEMATO. 50 ML (BLOOD 5P) - IN VITRO Lote: 20240422 Val: 21/04/26 Fabric: 22/04/24 Val Aprox Tributos: 10,71 (4,20%)	38221990	0102	5102	FR	3,000	85,00	0,00	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000017	KIT HIV - C/ 25 TESTES - ADVAGEN Lote: HIV23110005 Val: 31/10/25 Fabric: 01/11/23 Val Aprox Tributos: 6,72 (4,20%)	38221990	0102	5102	KIT	2,000	80,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144/11060-20	KIT SIFILIS - C/ 20 TESTES - IN VITRO Lote: 2501016 Val: 17/01/26 Fabric: 27/01/25 Val Aprox Tributos: 11,34 (4,20%)	38221990	0102	5102	KT	3,000	90,00	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1675	KIT TROPONINA I - C/ 25 TESTES - GT Lote: CTNI24120027 Val: 01/11/26 Fabric: 23/12/24 Val Aprox Tributos: 245,12 (30,45%)	30021229	0102	5102	CX	7,000	115,00	0,00	805,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001109	KIT DENGUE NS1 - C/ 25 TESTES - ALLTEST Lote: ATDES24040002 Val: 30/03/26 Fabric: 01/04/24 Val Aprox Tributos: 39,98 (4,20%)	38221200	0102	5102	KIT	4,000	238,00	0,00	952,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93000-20	KIT COVID AG - C/ 20 TESTES - IN VITRO Lote: 7021/24 Val: 17/10/26 Fabric: 16/01/25 Val Aprox Tributos: 70,56 (4,20%)	38221990	0102	5102	CX	8,000	210,00	0,00	1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3608	TUBO VACUO GEL SEP. + ATIV. COAG. 5,0 ML - C/ 100 UNID. - VACURATE Lote: 5086 Val: 01/07/26 Fabric: 01/01/25 Val Aprox Tributos: 202,36 (32,12%)	90183999	0102	5102	RACK	6,000	105,00	0,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000316	KIT HCV - C/ 25 TESTES - ADVAGEN Lote: HCV23110013 Val: 31/10/25 Fabric: 31/10/24 Val Aprox Tributos: 2,64 (4,20%)	38221990	0102	5102	KIT	1,000	62,80	0,00	62,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15000/20	SOLUCAO LAV. DILUIDA INVISTAR - 250 ML - IN VITRO Lote: 6803/23 Val: 31/10/25 Fabric: 26/10/23 Val Aprox Tributos: 7,56 (4,20%)	38221990	0102	5102	FR	2,000	90,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73100	DILUENTE 20 LT - BLOOD 5P - IN VITRO Lote: 7066/25 Val: 31/10/26 Fabric: 31/10/24 Val Aprox Tributos: 44,10 (4,20%)	38221990	0102	5102	GL	5,000	210,00	0,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73200	LD LISE 1 LT (BLOOD 5P) - IN VITRO Lote: 20240911 Val: 10/09/26 Fabric: 11/09/24 Val Aprox Tributos: 48,30 (4,20%)	38221990	0102	5102	FR	1,000	1.150,00	0,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73300	LH LISE 200 ML - (BLOOD 5P) - IN VITRO Lote: 20241105 Val: 04/11/26 Fabric: 05/11/24 Val Aprox Tributos: 14,70 (4,20%)	38221990	0102	5102	FR	1,000	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.21.58
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: 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$                                5.200,00
DEBITO EM: 26/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 052604
AUTENTICACAO SISBB:         B.737.2A0.C6F.B9F.4BE
```

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

RECEBEMOS DE OXISEG - OXIGENIOS E EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 20/05/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALC GESTAO EM SAUDE- IAGS 27566 - VALOR TOTAL: R$ 5.200,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000027011
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

OXISEG - OXIGENIOS E EQUIPAMENTOS LTDA

OXISEG Inovando em segurança.

RUA RICARDO PARANHOS, 991 - MARGON 2 - CEP:75713-017 - CATALAO - GO
TEL: (64)3411-3060
faturamento@oxiseg.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000027011 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
5225 0504 8126 4800 0113 5500 2000 0270 1110 2027 0112

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NFE VENDA	152258923063593 20/05/2025 13:22:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
103462422		04.812.648/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALC GESTAO EM SAUDE- IAGS	27566		27.949.878/0007-10	20/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: MOZAR SALVIANO, 100	ESTRELA	75710-784		20/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CATALAO		GO		13:19:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/05/2025	5.200,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	5.200,00

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	5.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
166					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1	OXIGENIO GAS MEDICINAL (10M) OXYNOBRE	28044000	0102	5102	M3	160,0000	25,00000	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4936	OXIGENIO GAS MEDICINAL (1M) OXYNOBRE	28044000	0102	5102	M3	6,0000	200,00000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC.EMITIDO POR ME OU EPP OPT.SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CRED.FISCAL DE ISS E IPI DADOS BANCARIO (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$: 218,40 Fed,R$: 364,00 Est Fonte:IBPT	

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
322903229 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.020.333
VALOR TOTAL 2.927,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: B EVANDRO BITENCOURT
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 20.333-5
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO A.D19.1C8.945.F13.1D1

RECEBEMOS DE BENEDITO EVANDRO BITENCOURT - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 29/04/2025 VLR TOTAL: 2.927,70 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA MOZAR SALVIANO, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA, CATALÃO-GO		NF-e **Nº 000.016.329** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BENEDITO EVANDRO BITENCOURT - EPP

RUA ADEMAR CAMARGO, 170 - VILA CHAUD - CEP:75704-140 - CATALÃO - GO
TEL.: (64)3411-7454

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.016.329 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0401 6953 9400 0102 5500 1000 0163 2914 8353 1492

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA USUARIO FINAL		152258837493132 29/04/2025 09:32:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
101390068		01.695.394/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0007-10	29/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA		75710-784	29/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CATALÃO	(62)3877-4045	GO		09:21:16

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	568,71	2.927,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.927,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQUOTAS IPI
217	ALCOOL 1LT 92°	22071090	0102	5102	UN	80,00	9,90	792,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3625	DESINFETANTE 2LT	29239050	0102	5102	UN	20,00	5,99	119,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3144	DETERGENTE NEUTRO 500ML	34029039	0102	5102	UN	30,00	2,59	77,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
528	PULVERIZADOR 500 ML	84248990	0102	5102	PC	30,00	6,90	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
567	BOM AR	33074900	0102	5102	UN	20,00	8,99	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
209	LUVAS LATEX G	40151900	0102	5102	PAR	8,00	8,90	71,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208	LUVAS LATEX P	40151900	0102	5102	PAR	8,00	8,90	71,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
207	LUVAS LATEX M	40151900	0102	5102	PAR	8,00	8,90	71,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1875	LIMPADOR MULTIUSO 500ML	34022000	0102	5102	UN	80,00	2,99	239,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4061	HIPOCLORITO DE SODIO 5LT	28289011	0102	5102	UN	3,00	17,50	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4325	ALCOOL LIQUIDO 70%	22089000	0102	5102	LT	90,00	7,90	711,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
136	PANO DE CHAO	63029100	0102	5102	UN	15,00	9,90	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2029	ESPONJA P/LOUÇA	68053090	0102	5102	UND	20,00	1,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2401	LUVA LATEX N8	40151900	0102	5102	PAR	7,00	11,90	83,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2399	LUVA LATEX N9	39262000	0102	5102	PAR	7,00	11,90	83,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
md5: c2126183574 29d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 1.138,50Est.: 0,00Mun.: 0,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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$ 1.849,80
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051303
AUTENTICACAO SISBB: F.1F8.284.101.CA9.F5D

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.849,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA MOZAR SALVIANO, 100 LOTEAMENTO ESTRELA Catalao-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.557
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

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 1.557
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0429 2451 6500 0105 5500 1000 0015 5711 5044 0899

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	**152258768304497 - 10/04/2025 12:14:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		**29.245.165/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			**27.949.878/0007-10**	**10/04/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	**LOTEAMENTO ESTRELA**		**75710-784**	**10/04/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Catalao	**GO**	**(62) 3877-4045**		**12:14:22**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/05/2025
Valor	R$ 1.849,80

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	1.849,80
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	1.849,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PRD00445	ESCOVA DENTAL	96039000	0102	5102	UN	30	2,16	64,80	0,00	0,00		0,00	
PRD1029	MINI SABONETE 10G	34011190	0102	5102	UN	500	0,58	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRD01184	SHAMPOO 30ML	33051000	0102	5102	UN	500	2,99	1.495,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: cadastro@primeca.com.br
Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3594 OP.003 CC.000578834545-2 - PEDIDO No 073/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO. PRAÇA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA.
I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Produto destinado a Consumidor Final.
Contrato 073/2025

RESERVADO AO FISCO

```
06/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:52:16
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                  06/05/2025
NR. DOCUMENTO                550.311.000.016.263
VALOR TOTAL                             15.053,35
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIVANO BENEDITO DA LUZ
AGENCIA: 0311-5           CONTA:          16.263-9
NR. DOCUMENTO                553.229.000.073.642
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.A1A.CE0.277.EED.CC3
```

Recebemos de DIVANO BENEDITO DA LUZ os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 29/04/2025 - Dest.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - Valor Total: 15053,35

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.002.264
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIVANO BENEDITO DA LUZ

Rua Jose Saturnino de Castro, 87
Sao Joao - 75703 - 050
Catalao - GO Telefone: 6434112797

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000.002.264
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0401 3893 8100 0105 5500 1000 0022 6412 8860 0006

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**152258837948852 29/04/2025 11:14:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.P.F./C.N.P.J.
104255820		**01.389.381/0001-05**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	**27.949.878/0007-10**	**29/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R MOZAR SALVIANO, 100	**LOTEAMENTO ESTRELA**	**75710 - 784**	**29/04/2025**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	IE	HORA DA SAÍDA
CATALAO	**(62) 3877-4045**	**GO**		**10:42:34**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.438,64**	**15.053,35**

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**	**15.053,35**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
306	ALMONDEGA DE CARNE BOVINA DE SEGUNDA	02013000	0102	5102	KG	98,520	34,90	3.438,35	0,00	3.438,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	557,01
707	QUEIJO MUSSARELA - Barras: 7898269010013	04061010	0102	5102	KG	50,000	50,00	2.500,00	0,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	405,00
134	BACON INTEIRO - Barras: 7898229380026	02101900	0102	5102	KG	30,000	40,00	1.200,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,40
216	LING TIPO CALABRESA - Barras: 37891164005031	16010000	0102	5102	KG	45,000	35,00	1.575,00	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,15
855	CARNE BOVINA DE SEGUNDA MOIDA POR KILO - Und. trib.: UN Qtd. trib.: 100.0000	02013000	0102	5102	KG	100,000	33,90	3.390,00	0,00	3.390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	549,18
135	COSTELINHA SUINA - Barras: 7898229380231	02032900	0102	5102	KG	50,000	33,00	1.650,00	0,00	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,30
96	PEITO DE FRANGO SEM OSSO - Barras: 7896733300868	02071400	0102	5102	KG	50,000	26,00	1.300,00	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Val Aprox R$ 2.438,64 Fed 632,24 Est 1.806,40 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5102 = R$15.053,35; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.	

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
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 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.020.333
VALOR TOTAL 11.346,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: B EVANDRO BITENCOURT
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 20.333-5
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO C.F86.073.108.895.396

RECEBEMOS DE BENEDITO EVANDRO BITENCOURT - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 29/04/2025 VLR TOTAL: 11.346,57 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA MOZAR SALVIANO, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA, CATALÃO-GO		NF-e **Nº 000.016.330** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
BENEDITO EVANDRO BITENCOURT - EPP RUA ADEMAR CAMARGO, 170 - VILA CHAUD - CEP:75704-140 - CATALÃO - GO TEL.: (64)3411-7454	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.016.330** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5225 0401 6953 9400 0102 5500 1000 0163 3013 6404 3436 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA USUARIO FINAL	152258837611605 29/04/2025 09:59:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
101390068		01.695.394/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0007-10	29/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA		75710-784	29/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CATALÃO	(62)3877-4045	GO		09:35:26

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	1.625,16	11.346,57
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	11.346,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQUOTAS IPI
4422	CAFE EXTRA FORTE 250GR	09012100	0102	5102	UN	130,00	25,00	3.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3020	LEITE INTEGRAL 12X1LT	04012010	0102	5102	CX	25,00	70,80	1.770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4067	BISC. INTEGRAL CLUB SOCIAL 144G	19059020	0102	5102	PCT	70,00	5,99	419,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
113	AÇUCAR TIPO CRISTAL 5KG	17019900	0102	5102	PCT	70,00	18,00	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5088	ACHOCOLATADO PO NESCAU 2KG	18069000	0102	5102	PCT	37,00	43,00	1.591,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
198	MARGARINA 1 KG	15171000	0102	5102	KG	20,00	15,90	318,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116	OLEO DE SOJA	15079011	0102	5102	LT	20,00	7,90	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1136	SAL REFINADO 1KG	25010020	0102	5102	UN	8,00	2,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5883	AZEITE 500 ML	15091000	1102	5102	UN	11,00	18,99	208,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6639	SUCO PRONTO NUTRINECTAR 27X200ML	22021000	0102	5102	CX	50,00	45,63	2.281,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	VINAGRE DE ALCOOL	22090000	0102	5102	LT	15,00	2,90	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	ADOCANTE LIQUIDO 100ML	21069090	0102	5102	UN	7,00	4,34	30,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 2.492,53Est.: 0,00Mun.: 0,00	

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
322903229 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.062.066
VALOR TOTAL 6.618,37
****** 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 9.B3E.DB3.1F5.DE5.FEE

RECEBEMOS DE OLIVEIRA DUARTE HORTIFRUTI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 28/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-iAGS - VALOR TOTAL: R$ 6.618,37

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.010.080
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OLIVEIRA DUARTE HORTIFRUTI LTDA

RUA LEOPOLDO DE BULHOES, 455 - SAO JOAO -
CEP:75703-040 - Catalao - GO
TEL: (64)03411-2901

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.010.080 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0426 1070 4600 0106 5500 1000 0100 8019 5690 2980

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258835172439 28/04/2025 15:57:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
106807277		26.107.046/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0007-10	28/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOT. ESTRELA		75710-784	28/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Catalao		GO		16:03:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/05/2025	6.618,37									

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	2.029,85	6.618,37
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	6.618,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQUOTAS IPI
C00109	BATATA INGLESA	07101000	040	5102	KG	320,0000	3,9900	1.276,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C00127	BETERRABA	07069000	040	5102	KG	264,1900	3,0000	792,57	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	320,0000	3,0000	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C00039	ALFACE	07049000	040	5102	UND	220,0000	4,5000	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P00011	MACA GALA	08081000	040	5102	KG	160,0000	9,9000	1.584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vr Aprox. Tributos: Federal:R$890,18 Estadual: R$1.139,67 Municipal: R$0,00 Fonte: IBPT Tabela:23.1.A Chave:5B780E Forma Pgto: TRF PIX - 08/05/2025 - R$ 6.618,37 /	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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$ 6.320,50
DEBITO EM: 06/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050604
AUTENTICACAO SISBB: 8.77C.617.D07.A98.12D

RECEBEMOS DE SANTO PANE INDUSTRIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 28/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 6.320,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.794
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SANTO PANE INDUSTRIA LTDA

R. EDSON PACELLI JOSE FERREIRA 01LT1,
171 PREDIO - VILA MARGON -
CEP:75712-010 - Catalao - GO
TEL: (64)3442-2880

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.794 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0448 9485 9300 0149 5500 1000 0027 9414 3665 7687

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	152258835390103 28/04/2025 16:42:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
109939123		48.948.593/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0007-10	28/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
,RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA	75710-784	28/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Catalao	(62)3877-4045	GO		16:40:44

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	1.616,16	6.320,50

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	6.320,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	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	ALÍQUOTAS IPI
2521	PAO CARECA MEDIO ROTA	19023000	0102	5102	UN	1.231,000	1,00	1.231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4058	PAO FRANCES ROTA	19023000	0102	5102	UN	1.410,000	1,30	1.833,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4457	PAO DE BATATA ROTA	19023000	0102	5102	UN	1.670,000	1,95	3.256,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Entrega: 500002732
DADOS BANCARIOS: BANCO SICREDI | AGENCIA: 3953 | C/C: 35040-5 | CHAVE PIX: 48.948.593/0001-49

DADOS ADICIONAIS

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$: 1173,72
Tributos Estaduais R$: 442,44
Fonte: IBPT ca7gi3

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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$ 6.299,50
DEBITO EM: 15/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: 5.DDF.1A1.168.E83.C07

RECEBEMOS DE SANTO PANE INDUSTRIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 31/03/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - VALOR TOTAL: R$ 6.299,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.715
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SANTO PANE INDUSTRIA LTDA

R EDSON PACELLI JOSE FERREIRA 01LT1,
171 PREDIO - VILA MARGON -
CEP 75712-010 - Catalao - GO
TEL: (64)3442-2880

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.002.715 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0348 9485 9300 0149 5500 1000 0027 1514 3875 8882

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	152258729801081 31/03/2025 14:49:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
109939123		48.948.593/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0007-10	31/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA		75710-784	31/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Catalao	(62)3877-4045	GO		14:41:29

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	1.610,78	6.299,50
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	6.299,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	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	ALÍQUOTAS IPI
4058	PAO FRANCES ROTA	19023000	0102	5102	UN	1.100,000	1,10	1.210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4058	PAO FRANCES ROTA	19023000	0102	5102	UN	1.440,000	1,30	1.872,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2825	PAO DE MILHO ROTA	19023000	0102	5102	UN	240,000	1,95	468,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4457	PAO DE BATATA ROTA	19023000	0102	5102	UN	1.410,000	1,95	2.749,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: 500002652
DADOS BANCARIOS: BANCO SICREDI | AGENCIA: 3953 | C/C: 35040-5 | CHAVE PIX: 48.948.593/0001-49

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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$: 1169,82 Tributos Estaduais R$: 440,97 Fonte: IBPT ca7gi3	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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: 157-2

FAVORECIDO: DEPOSITO DE GAS CHAMA VIVA LTDA
CPF/CNPJ: 02.152.353/0001-32
VALOR: R$ 840,00
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051307
AUTENTICACAO SISBB: D.97E.235.953.C2C.646

RECEBEMOS DE DEPOSITO GAS CHAMA VIVA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/04/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS - VALOR TOTAL: R$ 840,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.018.195
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

DEPOSITO GAS CHAMA VIVA LTDA

RUA PORTUGAL PORTO GUIMARAES, 705,
NOSSA SENHORA DE FATIMA - CEP:75709-230 - Catalão - GO
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.018.195 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0402 1523 5300 0132 5500 1000 0181 9510 4472 8678

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258837148561 29/04/2025 08:05:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
101391420		02.152.353/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE- IAGS			27.949.878/0007-10	29/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	ESTRELA		75710-784	29/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Catalão		GO		08:10:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/04/2025	840,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				160,000	90,000

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	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTA CAIXA JURIDICA AG: 0564 OP: 003 Cc: 157-2 CNPJ: 02152353000132 PIX CNPJ: 02152353000132 DEPOSITO DE GÁS CHAMA VIVA LTDA Vr Aprox. Tributos: Federal:R$0,00 Estadual: R$0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DEPOSITO GAS CHAMA VIVA LTDA

RUA PORTUGAL PORTO GUIMARAES, 705, NOSSA SENHORA DE FATIMA - CEP:75709-230 - Catalão - GO
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.018.195 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0402 1523 5300 0132 5500 1000 0181 9510 4472 8678

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	152258837148561 29/04/2025 08:05:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
101391420		02.152.353/0001-32

CONTINUAÇÃO DOS 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

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Municipal: R$0,00 Fonte: IBPT Tabela:23.1.A Chave:5B780E Nome Fantasia: CAM

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
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 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.020.333
VALOR TOTAL 3.555,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: B EVANDRO BITENCOURT
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 20.333-5
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 2.145.5A1.ED0.E26.ECD

RECEBEMOS DE BENEDITO EVANDRO BITENCOURT - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIS.: 29/04/2025 VLR TOTAL: 3.555,80 DEST.: INSTITUTO ALCANCE GE - RUA MOZAR SALVIANO, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA, CATALÃO-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.016.328
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BENEDITO EVANDRO BITENCOURT - EPP

RUA ADEMAR CAMARGO, 170 - VILA CHAUD - CEP:75704-140 - CATALÃO - GO
TEL.: (64)3411-7454

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.016.328 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5225 0401 6953 9400 0102 5500 1000 0163 2817 5069 1480

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA USUARIO FINAL	152258837418972 29/04/2025 09:15:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
101390068		01.695.394/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -IAGS			27.949.878/0007-10	29/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA	75710-784		29/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CATALÃO	(62)3877-4045	GO		08:43:35

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	297,41	3.555,80
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	3.555,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQUOTAS IPI
3545	EMBALAGEM DE ISOPOR MARMITEX COM TAMPA	39239000	0102	5102	PCT	20,00	50,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1269	GUARDANAPO	48183000	0102	5102	FD	100,00	1,99	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3592	COPO DESC. 200ML 100X1	39241000	0102	5102	PCT	200,00	5,99	1.198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1954	COLHER DESC . 1000X1	39241000	0102	5102	CX	8,00	79,00	632,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8505	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 35X45	39232190	0102	5102	UN	10,00	26,34	263,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8506	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 12X25	39232190	0102	5102	UN	10,00	26,34	263,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
md5: e212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 1.175,51Est.: 0,00Mun.: 0,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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$ 19.410,60
DEBITO EM: 13/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051302
AUTENTICACAO SISBB: 4.E94.6BE.0C7.45C.AF5

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 19.410,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA MOZAR SALVIANO, 100 LOTEAMENTO ESTRELA Catalao-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.556
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

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 1.556
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0429 2451 6500 0105 5500 1000 0015 5617 1716 953

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152258768304397 - 10/04/2025 12:14:2

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0007-10	10/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA	75710-784	10/04/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Catalao	GO	(62) 3877-4045		12:14:04

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 10/05/2025
Valor R$ 19.410,60

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 PRODUT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.410,6

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	19.410,6

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍ IP
PRD01185	BRACADEIRA PNI C/ MANGUITO 2 VIAS ADULTO	90189069	0102	5102	UN	5	110,40	552,00	0,00	0,00		0,00	
PRD01186	BRACADEIRA PNI C/ MANGUITO 2 VIAS PEDIATRICO	90189069	0102	5102	UN	2	78,40	156,80	0,00	0,00		0,00	
PRD01187	BRACADEIRA PNI C/ MANGUITO 2 VIAS OBESO	90189069	0102	5102	UN	3	142,40	427,20	0,00	0,00		0,00	
PRD01188	CABO ECG 5 VIAS	85444200	0102	5102	UN	2	622,40	1.244,80	0,00	0,00		0,00	
PRD01189	CABO OXIMETRIA 5 VIAS	85444200	0102	5102	UN	2	462,40	924,80	0,00	0,00		0,00	
PRD01190	CABO TEMPERATURA 5 VIAS	85444200	0102	5102	UN	2	622,40	1.244,80	0,00	0,00		0,00	
PRD01191	MONITOR MULTIPARAMETROS PORTATIL	90189092	0102	5102	UN	1	14.289,00	14.289,00	0,00	0,00		0,00	
PRD00584	FIO GUIA PARA INTUBACAO ADULTO	30061090	0102	5102	UN	3	190,40	571,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: cadastro@primeca.com.br Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003 CC.000578834545-2 - PEDIDO No 072/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO. PRACA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA. I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Produto destinado a Consumidor Final. Contrato: 072/2025	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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$ 3.451,54
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051305
AUTENTICACAO SISBB: 9.84B.920.B71.A96.0E8

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.451,54 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA MOZAR SALVIANO, 100 LOTEAMENTO ESTRELA Catalao-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.558
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

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 1.558
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0429 2451 6500 0105 5500 1000 0015 5813 8550 578

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	152258769085342 - 10/04/2025 15:32:1

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS	27.949.878/0007-10	10/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA	75710-784	10/04/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Catalao	GO	(62) 3877-4045		15:29:57

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 10/05/2025
Valor R$ 3.451,54

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 PRODU
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.451,5

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	3.451,5

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍ IP
PRD01194	RODIZIO RODA MACA HOSPITALAR C/ FREIO 120MM	83022000	0102	5102	UN	24	113,60	2.726,40	0,00	0,00		0,00	
PRD01195	RODIZIO RODA MACA HOSPITALAR C/ FREIO 50MM	83022000	0102	5102	UN	26	27,89	725,14	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: cadastro@primeca.com.br
Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003 CC.000578834545-2 - PEDIDO: 070/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO. PRACA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA
-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Produto destinado a Consumidor Final.
Contrato: 070/2025

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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$ 16.735,86
DEBITO EM: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051304
AUTENTICACAO SISBB: 4.125.F29.E0E.B22.E4D

RECEBEMOS DE ALFAMIX COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAS HOSPITALARES, SERVIC OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 16.735,86 DESTINATÁRIO: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - RUA MOZAR SALVIANO, 100 LOTEAMENTO ESTRELA Catalao-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.559
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALFAMIX

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 1.559
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0429 2451 6500 0105 5500 1000 0015 5914 2507 786

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	**152258769123352 - 10/04/2025 15:40:0**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.715.708-0		29.245.165/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS			27.949.878/0007-10	10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	LOTEAMENTO ESTRELA		75710-784	10/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Catalao	GO	(62) 3877-4045		15:39:20

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc 10/05/2025
Valor R$ 16.735,86

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 PRODU
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.735,8
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	16.735,8

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍ IP
PRD01192	ELETROCARDIOGRAFO 12 CANAIS CARDIOTOUCH 3000	90181100	2102	5102	UND	2	8.367,93	16.735,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: cadastro@primeca.com.br
Inf. Contribuinte: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG.3596 OP.003 CC.000578834545-2 - PEDIDO No 074/2025 - CONTRATO DE GESTAO 130/2024 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO. PRACA PAGADORA APARECIDA DE GOIANIA.
I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Produto destinado a Consumidor Final.
Contrato: 074/2025

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.17.57
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$                                2.431,07
DEBITO EM: 16/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB:         F.7D1.4E0.78C.B02.F28
```

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

Recebemos de WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/04/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - 817185 Valor Total: 2.431,07 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA Valor: 2.431,07 Forma de pgto: DEPOSITO BANCARIO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

NF-e
Nº 000.007.117
Série 001

WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO

Europa
Materiais para Construção

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 000.007.117
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0422 4934 7600 0144 5500 1000 0071 1715 8692 5005

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA	152258823127407

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
106336436		22.493.476/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0007-10	25/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	ESTRELA		75710-784	25/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CATALAO	GO	(62)3877-4045		10:06:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 7117 - Valor Original: R$ 2.431,07 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.431,07

DUPLICATAS

Número	:001
Vencimento	:06/05/2025
Valor	:R$ 2.431,07
Forma Pagto	:DEPOSITO BANC

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	758,08 (31,18 %)	2.431,07

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	2.431,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
365			0		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
100046	ASSENTO ATLAS ALMOF OVAL BRANCO **	39222000	0102	5102	UN/1,00	1,00	89,0000	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100303	BUCHA FIXACAO SIMPLES S-05	39269090	0102	5102	UN/1,00	50,00	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101334	FIO PARALELO 2X1,5 BRANCO **	85444900	0102	5102	MT/1,00	35,00	4,4900	0,00	157,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105902	ESPUMA EXPANSIVA 320G **	39095019	0102	5102	UN/1,00	1,00	31,9900	0,00	31,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100762	PARAFUSO MADEIRA 4,5X45	73181200	0102	5102	UN/1,00	20,00	0,2500	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100510	BUCHA FIXACAO TIJOLAO S-06 **	39259090	0500	5405	UN/1,00	40,00	0,4900	0,00	19,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102174	BROCA WIDEA CONCRETO 5,0MM **	82075011	0500	5405	UN/1,00	1,00	7,3000	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102175	BROCA WIDEA CONCRETO 6,0MM **	82075011	0500	5405	UN/1,00	1,00	8,9900	0,00	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102778	GRELHA ABRE/FECHA RAIO INOX QUAD 150MM	73249000	0102	5102	UN/1,00	30,00	21,9900	0,00	659,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100708	GRELHA ABRE/FECHA RAIO INOX QUAD 100MM	73249000	0102	5102	UN/1,00	10,00	13,9900	0,00	139,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100689	DISJUNTOR UNIPOLAR 40A **	85362000	0102	5102	UN/1,00	1,00	18,5000	0,00	18,50	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
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
102271	MODULO LUNARE TOMADA 10A PRIME **	85366910	0102	5102	UN/1,00	3,00	13,5000	0,00	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100303	LAMPADA LED 20W	85395200	0500	5405	UN/1,00	1,00	19,9900	0,00	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100487	CANALETA FIO COM FITA BCA 2MT	39162000	0102	5102	UN/1,00	3,00	14,9900	0,00	44,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101124	SIFAO UNIVERSAL SANF BRANCO **	39174090	0102	5102	UN/1,00	2,00	9,9900	0,00	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106436	ANEL VEDACAO BACIA SANITARIO C/GUIA **	40069000	0102	5102	UN/1,00	2,00	14,5000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102077	FITA ISOLANTE 19X20M **	39191020	0102	5102	RL/1,00	3,00	13,9900	0,00	41,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106838	DISPOSITIVO DPS PROT. SURTO 45KA BIV	85363090	0102	5102	UN/1,00	1,00	88,0000	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106816	DESINGRIPANTE WD 40	34031900	0102	5102	UN/1,00	1,00	59,9900	0,00	59,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106637	TORN MPS PIA PAREDE BM PRETA C67 1/4 2262 2879	84818019	0102	5102	UN/1,00	1,00	159,0000	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100663	TOMADA RADIAL LINHA R 10A BRANCA	85366910	0102	5102	UN/1,00	6,00	17,9900	0,00	107,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101843	CABIDE METAL 01 GANCHO	73249000	0102	5102	UN/1,00	2,00	17,9900	0,00	35,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101844	CABIDE METAL 02 GANCHOS **	73249000	0102	5102	UN/1,00	1,00	22,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106338	REFLETOR LED 50W SLIM PRETO	94051190	0102	5102	UN/1,00	2,00	41,9900	0,00	83,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102681	CABO PP 2X2,5MM PRETO **	85444900	0102	5102	MT/1,00	20,00	8,9000	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100779	PARAFUSO MADEIRA 5,0X5	73181200	0102	5102	UN/1,00	20,00	0,4500	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102762	PARAFUSO MADEIRA 5,0X60	73181200	0102	5102	UN/1,00	15,00	0,6600	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100506	BUCHA FIXACAO TIJOLAO S-08	39259090	0500	5405	UN/1,00	15,00	0,4500	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103370	ARRUELA LISA 1/2" **	73182200	0102	5102	UN/1,00	15,00	0,2000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105877	DISCO FIBRA FLAP 4.1/2 60 DIS FLEX	68051000	0102	5102	UN/1,00	2,00	11,5000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.21.58
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: 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$ 2.863,29
DEBITO EM: 26/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052603
AUTENTICACAO SISBB: 8.9B7.006.DC0.EFF.44C

Recebemos de WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/05/2025 Dest/Reme: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS - 817185 Valor Total: 2.863,29 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA Valor: 2.863,29 Forma de pgto: DEPOSITO BANCARIO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS

NF-e
Nº 000.007.187
Série 001

WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO

Europa
Materiais para Construção

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 000.007.187
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0522 4934 7600 0144 5500 1000 0071 8710 6753 1195

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA	152258934176512

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
106336436		22.493.476/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS			27.949.878/0007-10	23/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA MOZAR SALVIANO, 100	ESTRELA		75710-784	23/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CATALAO	GO	(62)3877-4045		11:01:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 7187 - Valor Original: R$ 2.884,29 - Valor Desconto: R$ 21,00 - ValorLíquido: R$ 2.863,29

DUPLICATAS

Número	:001
Vencimento	:06/06/2025
Valor	:R$ 2.863,29
Forma Pagto	:DEPOSITO BANC.

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	809,35 (28,06 %)	2.884,29
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	21,00	0,00	0,00	2.863,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
135			0		

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
101333	FIO PARALELO 2X2,5 BRANCO	85444900	0102	5102	MT/1,00	10,00	6,9900	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101022	TOMADA RADIAL POLLAR 10A **	85366910	0102	5102	UN/1,00	3,00	11,5000	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100510	BUCHA FIXACAO TIJOLAO 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
100487	CANALETA FIO COM FITA BCA 2MT	39162000	0102	5102	UN/1,00	3,00	14,9900	0,00	44,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105864	PLUG FEMEA 3 PINOS 10A TRAMONTINA **	85366910	0102	5102	UN/1,00	3,00	6,6000	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100896	PLUG MACHO 3 PINOS 10A	85369050	0102	5102	UN/1,00	3,00	10,9900	0,00	32,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106394	PARAFUSO MADEIRA 4,0X40	73181200	0102	5102	UN/1,00	10,00	0,4000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101272	TORN MPS MAQUINA 2084 1428	84818019	0102	5102	UN/1,00	1,00	75,9900	0,00	75,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105869	PROLONGADOR TORN. CROM. MEDIO	74122000	0102	5102	UN/1,00	1,00	19,9900	0,00	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101796	LIXA MASSA 180 **	68052000	0102	5102	UN/1,00	2,00	1,1500	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102567	TUBO METRO SOLD KRONA 25MM METRO **	39172300	0102	5102	MT/1,00	2,00	7,9900	0,00	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100365	TEE SOLD KRONA 25MM **	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	1,4500	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100327	LUVA BUCHA LATAO KRONA 25X3/4"	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	6,9900	0,00	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106268	REG ESFERA SOLD KRONA 25MM **	84818095	0102	5102	UN/1,00	1,00	12,9900	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100358	LUVA SOLD KRONA 25MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	6,00	0,9500	0,00	5,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100330	LUVA RED SOLD KRONA 25X20MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101148	ENGATE RAPIDO TRAMONTINA POTE **	39174090	0102	5102	UN/1,00	2,00	6,9900	0,00	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100073	ADAPTADOR ENGATE RAPIDO JARDIM **	39174090	0102	5102	UN/1,00	2,00	5,5000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
102460	PARAFUSO MADEIRA 6,1X75	73181200	0102	5102	UN/1,00	8,00	0,6600	0,00	5,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100505	BUCHA FIXACAO TIJOLAO S-10 **	39259090	0102	5102	UN/1,00	8,00	0,7700	0,00	6,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100295	ARRUELA LISA 3/8" **	73182200	0102	5102	UN/1,00	8,00	0,3500	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102745	MANGUEIRA JARDIM SILICONE VERDE **	39173290	0102	5102	MT/1,00	5,00	5,9900	0,00	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100323	JOELHO RED SOLD KRONA 25X20MM	39174090	0102	5102	UN/1,00	1,00	0,9000	0,00	0,90	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
106377	CANTONEIRA REFORCADA 20X50 **	72166110	0102	5102	UN/1,00	2,00	36,9900	0,00	73,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107119	TORNEIRA BOIA KRONA 1/2X3/4"	84818019	0102	5102	UN/1,00	3,00	17,9900	0,00	53,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107098	PISO 58X58 ESM. BRANCO GI0016 (CX 2,32MT)	69072200	0102	5102	CX/1,00	1,00	60,9000	0,00	60,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107118	ARGAMASSA Q REVEST AC I 20KG **	38245000	0102	5102	SC/1,00	1,00	13,4000	0,00	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101868	REJUNTE QUARTZOLIT BRANCO 1KG **	32149000	0500	5405	SC/1,00	1,00	13,9900	0,00	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101688	GESSO REJUMASSA 1KG **	25202090	0102	5102	KG/1,00	4,00	6,7000	0,00	26,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100791	PARAFUSO VASO BUCHA B-10 (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

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/05/2025 11:08:55

WILLIAM MORAIS MATERIAIS PARA CONSTRUCAO

Europa
Materiais para Construção

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 000.007.187
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 0522 4934 7600 0144 5500 1000 0071 8710 6753 1195

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA	**152258934176512**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
106336436		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
106646	ASSENTO ATLAS ALMOF OVAL BRANCO **	39222000	0102	5102	UN/1,00	4,00	89,0000	0,00	356,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101124	SIFAO UNIVERSAL SANF BRANCO **	39174090	0102	5102	UN/1,00	2,00	9,9900	0,00	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102552	ANEL VEDACAO ESGOTO KRONA 100MM **	40169300	0102	5102	UN/1,00	2,00	2,9900	0,00	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105757	TORN MPS LAV MESA BM C38G 2226 1195	84818019	0102	5102	UN/1,00	2,00	76,9900	0,00	153,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101565	TINTA SUVINIL TOQUE SEDA GELO 18LT	32091010	0500	5405	LA/1,00	1,00	945,0000	0,00	945,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101809	ROLO ATLAS ESPUMA 15CM 406-15 **	96034010	0102	5102	UN/1,00	2,00	12,9900	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105801	ROLO ATLAS ESPUMA 09CM 607/9	96034010	0102	5102	UN/1,00	1,00	6,9900	0,00	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106803	FITA CREPE VERDE 48X50M **	48114110	0102	5102	RL/1,00	1,00	23,9900	0,00	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106802	FITA CREPE VERDE 24X50M **	48114110	0102	5102	RL/1,00	1,00	13,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101639	TRINCHA ATLAS 396 3" **	96034090	0102	5102	UN/1,00	1,00	17,9900	0,00	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103888	TRINCHA ATLAS 395 2" **	96034090	0102	5102	UN/1,00	1,00	11,6000	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101640	TRINCHA ATLAS 395 1" **	96034090	0102	5102	UN/1,00	1,00	5,5500	0,00	5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106964	NIVEL ALUMINIO 14"	90153000	0102	5102	UN/1,00	1,00	23,9900	0,00	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106089	CADEADO PADO 50MM **	83011000	0102	5102	UN/1,00	1,00	61,9900	0,00	61,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103142	FECHADURA SOPRANO EXT POPLINE	83014000	0102	5102	UN/1,00	1,00	69,9900	0,00	69,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101279	TORN MPS LAV CLASS CLAVA 4059 1882 **	84818019	0102	5102	UN/1,00	1,00	210,0000	21,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105586	SILICONE 250GR INCOLOR **	35061090	0102	5102	UN/1,00	2,00	21,9900	0,00	43,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106408	ADESIVO PU SELANTE BR 400G	35061090	0102	5102	UN/1,00	1,00	20,9900	0,00	20,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106638	TORN MPS PIA MESA BM PRETA C67 1/4 2264 2881	84818019	0102	5102	UN/1,00	1,00	159,0000	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 249777 Vendedor: 1 - LOJA FATURAMENTO REFERENTE A DOC(S): 136819, 136744, 136689, 136606, 136569, 136259, 136219, 136072 DADOS BANCARIO AG: 1395 C/C: 4178-5 VAL APROX TRIBUTOS R$ 390.81 FEDERAL E R$ 418.57 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/05/2025 11:08:55

4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 208 - BANCO BTG PACTUAL S.A.
AGENCIA: 0050-7 - BTG BUSINESS
CONTA: 825.866-9

FAVORECIDO: FAYAD SEBBA ADVOGADOS ASSOCIADOS
CPF/CNPJ: 39.645.266/0001-27
VALOR: R$ 9.705,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050205
AUTENTICACAO SISBB: 1.473.67C.91C.6CF.E74

Recebi(mos) de FAYAD SEBBA ADVOGADOS ASSOCIADOS. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 152

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 02/04/2025

Código Controle interno: 3833089

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000024008

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **39.645.266/0001-27** Inscrição municipal: **54016715**
Nome/Razão: **FAYAD SEBBA ADVOGADOS ASSOCIADOS.**
Endereço: AV 20 DE AGOSTO Nº 1487 - 2º ANDAR SALA 204 GALERIA CHAUD
Bairro: CENTRO
Município: CATALAO/GO CEP: 75.701-901 Telefone:

Nº da nota **152**
Série **UNICA**
Data emissão **02/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA JURÍDICA TRABALHISTA. CONFORME CONTRATO 025/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO 130/2024. REFERENTE MARÇO/2025.

DADOS DO PAGAMENTO:
BANCO: BTG PACTUAL S.A .(208)
AGÊNCIA: 0050
CONTA: 825866-9
TITULAR: FAYAD SEBBBA ADVOGADOS ASSOCIADOS
CNPJ (PIX): 39.645.266/0001-27

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

6911701 - Servicos advocaticios

17.14 - Advocacia.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0.00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	295,00
(=) Valor liquido	R$	9.705,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	10.000,00
(x) Alíquota	%	2,95
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	295,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
10.000,00	0,00	**10.000,00**

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/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.56
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: 6.838.645-1

FAVORECIDO: VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVID
CPF/CNPJ: 36.948.086/0001-26
VALOR: R$ 20.000,00
DEBITO EM: 08/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050806
AUTENTICACAO SISBB: 0.CB8.DC1.0D7.875.EA0

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 78514/2020

Número da Nota **276**
Data Emissão **07/05/2025**
Código Verificação **2DUP-BN2K**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.948.086/0001-26**
Nome/Razão Social	**VITOR HUGO PELLES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Endereço	TR CESAR BAIOCCHI SOBRINHO N.20 QD.F19 LT.125A SALA 05
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74080130 Telefone (62) 39455577

Inscrição Municipal **5069165**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	RUA MOSAR SALVIANO N. 100 SALA DIRETORIA ADM
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Tecnicos especializados em Assessoria e Consultoria Juridica, prestados em Marco/2025, conforme Contrato n.002/2024, com fulcro no Contrato de Gestao n. 130/2024 - IAGS x Catalao/GO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados bancarios: Banco Inter - 077 Agencia 0001 Conta Corrente 6838645-1

Atividade 691170100
Servicos advocaticios

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	20.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Aliquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0996-2 - REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 3.874-2

FAVORECIDO: MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESA
CPF/CNPJ: 12.294.819/0001-98
VALOR: R$ 25.000,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050215
AUTENTICACAO SISBB: E.CAB.0E6.748.3FD.877

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 140392/2010

Número da Nota **479**
Data Emissão **02/04/2025**
Código Verificação **NJLZ-LULP**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**12.294.819/0001-98**
Nome/Razão Social	**MJS GONCALVES CONTABILIDADE EMPRESARIAL**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **2865734**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	RUA MOZAR SALVIANO N. 100 MARIA AMELIA II
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos contabeis em Marco/2025. Conforme contrato 004/2024, com fulcro no contrato de gestao n130/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS PARA PAGAMENTO CHAVE PIX 12294819000198

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	25.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	25.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 25.000,00	R$ 0,00	**R$ 25.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.39.13
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: 29/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: C.CF2.EAD.C6D.DB8.EFA

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 SERVICOS
Nº 303

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 13/05/2025 Código Controle Interno: 3954963

Código verificação: 358725121525051 3

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000024768

Nº da nota **303**
Série **UNICA**
Data emissão **13/05/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.622.582/0001-31** Inscrição municipal: **54009293**
Nome/Razão: **SP ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA**
Endereço: RUA FREDERICO CAMPOS Nº 129
Bairro: CENTRO
Município: CATALAO/GO CEP: 75.701-410 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

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 MARÇO/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

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	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	100,00
(=) Valor líquido	R$	4.900,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	5.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	5.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	5.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	100,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
5.000,00	0,00	**5.000,00**

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/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 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: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050210
AUTENTICACAO SISBB: 9.505.F4D.43E.C95.A40

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 79448/2019

Número da Nota **292**
Data Emissão **02/04/2025**
Código Verificação **NB98-WMKQ**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**33.967.933/0001-01**
Nome/Razão Social	**ENNEA EMPRESARIAL LTDA**
Endereço	R T39A N.140 QD.02 LT.30
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74210070 Telefone (62) 38774045

Inscrição Municipal **4861272**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos de gestao de Recursos Humanos no mes de Marco/2025, conforme contrato 010/2024, com fulcro no contrato de gestao n 130/2024.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS P/ PAGAMENTO
PIX 33967933000101 (CNPJ)
AGENCIA 2903
CONTA 99228-3

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 259,35	R$ 1.197,00	R$ 0,00	R$ 598,50	R$ 399,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	39.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.453,85
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	37.446,15

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	39.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	39.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	39.900,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.995,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Servicos	Desconto	Valor da Nota
R$ 39.900,00	R$ 0,00	**R$ 39.900,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 290.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 97.909.892-5

FAVORECIDO: CODIGO AUDITORIA LTDA
CPF/CNPJ: 41.717.283/0001-74
VALOR: R$ 18.500,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050208
AUTENTICACAO SISBB: 0.088.B9B.25A.624.034

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 128015/2021

Número da Nota **103**
Data Emissão **07/04/2025**
Código Verificação **KR1Z-XM51**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**41.717.283/0001-74**
Nome/Razão Social	**CODIGO AUDITORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.8724740 QD.169 LT.1E SALA 154A COND
Bairro	SET BUENO
Municipio	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98622234

Inscrição Municipal **5387981**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Municipio	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestacao de servicos de faturamento hospitalar.

Conforme contrato 015/2024, com fulcro no contrato de gestao n 130/2024.
Referente MARCO/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS:
AGENCIA: 0001 CONTA: 97909892-5 BANCO: 0260 - NU PAGAMENTOS S.A

Atividade 821130000
Servicos combinados de escritorio e apoio administrativo

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	18.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	18.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	18.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	18.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	18.500,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 18.500,00	R$ 0,00	**R$ 18.500,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.183-6

FAVORECIDO: SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E
CPF/CNPJ: 22.068.437/0001-08
VALOR: R$ 37.000,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050211
AUTENTICACAO SISBB: 8.A6A.AB4.968.95D.BAD

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 113034/2020

Número da Nota **345**
Data Emissão **03/04/2025**
Código Verificação **9N42-TL8L**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

SIVector

CPF/CNPJ	**22.068.437/0001-08** Inscrição Municipal **5106613**
Nome/Razão Social	**SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV T4 N.1478 QD.169A LT.01E 01E SALA A 154
Bairro	SET BUENO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74230030 Telefone (62) 98446204

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

N CONTRATO: 014/2024
REFERENTE SERVICOS ESPECIALIZADO NA PRESTACAO DE SERVICOS DE GESTAO DE DOC S. CONFORME CONTRATO 014/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO NO 130/2024.
REFERENTE MARCO 2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL - 756
AGENCIA : 5004
CONTA CORRENTE: 1052.183-6
FAVORECIDO : SIVECTOR TECNOLOGIA DA INFORMACAO
CHAVE PIX CNPJ - 22068437000108

Atividade 620230000
Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizaveis

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	37.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	37.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	37.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	37.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	37.000,00
(x) Aliquota	%	4,54
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 37.000,00	R$ 0,00	**R$ 37.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.184-4

FAVORECIDO: VOZ DIGITAL SOLUCOES EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ: 07.178.954/0001-38
VALOR: R$ 15.900,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050213
AUTENTICACAO SISBB: 0.39E.ABF.C82.B48.4BD

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 46655/2018

Número da Nota **925**
Data Emissão **03/04/2025**
Código Verificação **K538-TU9L**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**07.178.954/0001-38**
Inscrição Municipal	**4604407**
Nome/Razão Social	**VOZ DIGITAL SOLUCOES EM TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 36228742

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

N CONTRATO: 018/2024
REFERENTE SERVICOS ESPECIALIZADO NA PRESTACAO DE SERVICOS DE GESTAO CONFORME CONTRATO 018/2024,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO NO 130/2024.
PERIODO/COMPETENCIA: MARCO 2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB -756
AGENCIA: 5004
C/C: 1052.184-4
CHAVE PIX- CNPJ- 07178954000138

Atividade 620150100
Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	15.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	15.900,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	15.900,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.900,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.900,00
(x) Alíquota	%	4,52
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 15.900,00	R$ 0,00	**R$ 15.900,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

19/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:17:57
322903229 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168461567091000261600001810820000106900
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	51.501
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.069,00
VALOR COBRADO	1.069,00

==========

NR.AUTENTICACAO D.060.FE8.460.D59.258

==========

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

omie

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 84615.670910 00261.600001 8 10820000106900

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP	**0910/02616-0**	**R$**		**109/01846156-7**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2682548	**18.511.742/0001-47**	**15/05/2025**	**1.069,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0007-10

Autenticação mecânica

Demonstrativo
Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47
Avenida Jurubatuba , 460 - CEP: 04583-100 - Vila Cordeiro - São Paulo - SP
Assinatura 2679638 / Nota Fiscal 2682548. Refere-se ao documento RPS 2673567.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 84615.670910 00261.600001 8 10820000106900

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	**15/05/2025**
Beneficiário **Omiexperience Ltda. - 18.511.742/0001-47 Avenida Jurubatuba, 460 - Vila Cordeiro - CEP: 04583-100 - São Paulo - SP**	Agência/Código do Beneficiário **0910/02616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
16/04/2025	**2682548**	**DS**	**N**	**16/04/2025**	**109/01846156-7**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**			**1.069,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- **Utilize o QRCode abaixo para realizar o pagamento**
- **Para registro do boleto, aguarde algumas horas após recebimento para pagamento.**
- **Após o vencimento é cobrado multa de 2% e juros de 1% ao mês.**
- **Em caso de dúvidas entre em contato conosco: boleto@omie.com.br**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS - 27.949.878/0007-10
R MOZA SALVIANO, 100 - LOTEAMENTO ESTRELA
Catalão - GO - CEP: 75710-784

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Se preferir você também poderá realizar o pagamento via Pix PIX

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qrv2/065e892e-1a6f-4ec7-bd1a-452b607601935204000053039865802BR5918OMIEXPERIENCE S A 6009SAO PAULO62070503***63040CE2

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2673567 Série NFSE, emitido em 15/04/2025

20250514u18511742000147

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
02682548	16/04/2025 01:35:40	HSIY-ISXY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.511.742/0001-47** Inscrição Municipal: **4.785.745-5**

Nome/Razão Social: **OMIEXPERIENCE LTDA.**

Endereço: **AV JURUBATUBA 460 - VILA CORDEIRO - CEP: 04583-100**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**

CPF/CNPJ: **27.949.878/0007-10** Inscrição Municipal: ----

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

Licenca 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:
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.069,00	2,90%	31,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 166,34 (15,56%) / IBPT/empre

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2673567 Série NFSE, emitido em 15/04/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.052.184-4

FAVORECIDO: VOZ DIGITAL SOLUCOES EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ: 07.178.954/0001-38
VALOR: R$ 16.500,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050212
AUTENTICACAO SISBB: 8.E39.12F.F23.20D.9C6

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 46655/2018

Número da Nota **924**
Data Emissão **03/04/2025**
Código Verificação **5BUJ-93WW**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**07.178.954/0001-38** — Inscrição Municipal **4604407**
Nome/Razão Social	**VOZ DIGITAL SOLUCOES EM TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	AV 136 N.761 QD.F44 LT.02E
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093250 Telefone (62) 36228742

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

N CONTRATO: 016/2024
REFERENTE SERVICOS ESPECIALIZADO NA PRESTACAO DE SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO. CONFORME CONTRATO 016/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 130/2024.
PERIODO/COMPETENCIA: MARCO 2025

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SICOOB -756
AGENCIA: 5004
C/C: 1052.184-4
CHAVE PIX- CNPJ- 07178954000138

Atividade 620150100
Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	16.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	16.500,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	16.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	16.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	16.500,00
(x) Alíquota	%	4,52
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 16.500,00	R$ 0,00	**R$ 16.500,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL SUBSTITUI A NOTA Nº 923.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 26.762.780-7

FAVORECIDO: INTEGRAR GESTAO E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ: 37.438.293/0001-01
VALOR: R$ 23.500,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050203
AUTENTICACAO SISBB: 1.6DB.B46.1AB.740.962

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 117412/2020

Número da Nota **47**
Data Emissão **07/04/2025**
Código Verificação **Z1BD-35Z5**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**37.438.293/0001-01**
Nome/Razão Social	**INTEGRAR GESTAO E CONSULTORIA LTDA**
Endereço	R FRANKLIN CARVALHO N. QD.20 LT.10
Bairro	BRO SANTO HILARIO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74780220 Telefone (62) 32084446

Inscrição Municipal **5111595**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	GOIANIA - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializado na prestacao de servicos de controle interno.
Conforme contrato 013/2024, com fulcro no contrato de gestao n 130/2024.
Referente Marco/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dados Bancarios:

Banco: 077 - INTER
Agencia: 0001
Numero da conta: 26762780-7

Atividade 821999900
Preparacao de documentos e servicos especializados de apoio administrativo nao especificados anteriormente

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	23.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	23.500,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	23.500,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	23.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	23.500,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 23.500,00	R$ 0,00	**R$ 23.500,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3233-6 - SICOOB CREDIJUR
CONTA: 560.264-5

FAVORECIDO: PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA
CPF/CNPJ: 29.869.044/0001-34
VALOR: R$ 35.698,72
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050217
AUTENTICACAO SISBB: 9.20A.151.F0E.627.051

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 300420/2022

Número da Nota **785**
Data Emissão **07/04/2025**
Código Verificação **KKYZ-L36P**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Inscrição Municipal **5871220**

CPF/CNPJ	**29.869.044/0001-34**
Nome/Razão Social	**PLANEJAR SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA**
Endereço	R 144 N.101 QD.63 LT.14
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170030 Telefone (62) 98191929

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE IAGS CAM**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	R MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializado na prestacao de servicos de
medicina e seguranca do trabalho. Conforme contrato 006/2024, com fulcro no contrato
de gestao no 130/2024. Referente Marco/2025.
ISSQN RETIDO : R$ 1.439,20
VALOR LIQUIDO A SER RECEBIDO R$ 37.151,92

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 - AG 3233 CC 560.264-5
PIX 29.869.044/0001-34

Atividade 863050200
Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 267,28	R$ 1.233,60	R$ 0,00	R$ 616,80	R$ 411,20

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	41.120,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	2.528,88
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	38.591,12

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	41.120,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	41.120,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	41.120,00
(x) Alíquota	%	3,50
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.439,20

Serviço prestado em	Imposto devido em
CATALAO-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 41.120,00	R$ 0,00	**R$ 41.120,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:03:59
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 02/05/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.025.332
VALOR TOTAL 18.770,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDACAO Z M E LTDA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 25.332-4
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 3.446.216.62C.1A4.D4B

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 12190/2020

Número da Nota **714**
Data Emissão **14/04/2025**
Código Verificação **R882-1TZ8**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.060.174/0001-97**
Nome/Razão Social	**FUNDACAO ADAM ZAIM DE MEDICINA E EDUCACAO LTDA**
Endereço	R 132 N.277 QD.F29 LT.17
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093210 Telefone (62) 96852834

Inscrição Municipal **5000556**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	RUA MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializado na prestacao de servicos de treinamento
e educacao continuada. Conforme contrato 024/2024, com fulcro no contrato de gestao
n 130/2024. Referente a Marco/2025.

Reter ISS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PAGTO VIA PIX (CNPJ) 36.060.174/0001-97 OU TED BANCO ITAU (341) AG 6630 C/C 36122-5

Atividade 859960400
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	1.000,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
CATALAO-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 4

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3333-2 - SICOOB SECOVICRED
CONTA: 7.366-0

FAVORECIDO: BE MANAGER SOLUCOES DIGITAIS LTDA
CPF/CNPJ: 36.138.357/0001-88
VALOR: R$ 18.770,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050216
AUTENTICACAO SISBB: 8.137.54D.9F1.26D.A43

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 18457/2020

Número da Nota **568**
Data Emissão **14/04/2025**
Código Verificação **8UP2-JUMM**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**36.138.357/0001-88**
Nome/Razão Social	**BE MANAGER SOLUCOES DIGITAIS LTDA**
Endereço	R 132 N.277 QD.F29 LT.17
Bairro	SET SUL
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74093210 Telefone (62) 95077327

Inscrição Municipal **5007021**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE**
CPF/CNPJ	**27.949.878/0007-10**
Endereço	RUA MOZAR SALVIANO N. 100
Bairro	LOTEAMENTO ESTRELA
Município	CATALAO - GO CEP 75710784

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente servicos especializado na prestacao de servicos de gestao de escalas de trabalho. Conforme contrato 023/2024, com fulcro no contrato de gestao n 130/2024. Referente Marco/2025.

Reter o ISS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PAGTO VIA PIX (CNPJ) 36.138.357/0001-88 OU TED BANCO SICOOB (756) AG 3333 C/C 7366-0

Atividade 620910000
Suporte tecnico, manutencao e outros servicos em tecnologia da informacao

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 130,00	R$ 600,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 200,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	1.230,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	18.770,00

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	20.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	20.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	20.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	400,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
CATALAO-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 20.000,00	R$ 0,00	**R$ 20.000,00**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

5. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OPERACIONAIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 55.022,50
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050206
AUTENTICACAO SISBB: 8.46E.374.C64.7E5.ED7

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal: 1610

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e: **09/04/2025 13:45:19**
Data de Competência: **09/04/2025**
Cód. de Autenticidade: **A0700AAD0**
Responsável pela Retenção: **Tomador**

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Catalão - Goiás	Catalão - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0007-10
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
Endereço : Rua Mozar Salviano
Número : 100
Complemento :
Bairro : Loteamento Estrela
CEP : 75710-784
Cidade/UF : Catalão/ GO
Telefone :
E-mail : CADASTRO@PRIMECA.COM.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE SERVICOS ESPECIALIZADO DE MANUTENCAO PREDIAL. CONFORME CONTRATO 020/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N° 130/2024.

COMPETENCIA: MARÇO/2025
CONTRATO DE SERVICOS: 020/2024 - CATALÃO

DADOS BANCARIOS
BANCO: 341 - ITAU
AGENCIA: 9338
Conta corrente: 99345-5
CNPJ: 23.129.279/0002-94

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
41204001 - [4120-4/00] Construção de edifícios -				**4,00**	705		4120400
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 65.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 65.000,00		R$ 0,00	Sim	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 422,50	R$ 1.950,00	R$ 3.575,00	R$ 780,00	R$ 650,00	R$ 0,00	R$ 2.600,00	R$ **55.022,50**

Construção Civil	**Cód. Obra :**	**Art. :**

Informações Adicionais

.

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

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
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 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.311.000.009.191
VALOR TOTAL 187,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: REAL EXTINTORES LTDA
AGENCIA: 0311-5 CONTA: 9.191-X
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO 4.AB5.461.D60.540.CC8

Recebi(mos) de ANTONIO FRANCISCO & JAIRO MARCAL LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 9216

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 24/04/2025

Código Controle Interno: 3894298

Código Verificação: 71516000023724

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023724

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.313.542/0001-87** Inscrição municipal: **43905001**
Nome/Razão: **ANTONIO FRANCISCO & JAIRO MARCAL LTDA.**
Endereço: RUA CAROLINA CANDIDA DA SILVA Nº 1082
Bairro: PONTAL NORTE
Município: CATALAO/GO CEP: 75.708-430 Telefone: (64)3411-2725

Nº da nota **9216**
Série **UNICA**
Data emissão **24/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

02 DEMARCAÇÃO DE PISO - VALOR UNITÁRIO R$98,00

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	196,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	8,55
(=) Valor líquido	R$	187,45

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	196,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	196,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	196,00
(x) Alíquota	%	4,36
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	8,55

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
196,00	0,00	**196,00**

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/validanfe/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.53
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: 3.448-9

FAVORECIDO: UBIRAMAR RODRIGUES SOARES
CPF/CNPJ: 12.149.411/0001-22
VALOR: R$ 3.022,32
DEBITO EM: 06/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050602
AUTENTICACAO SISBB: 7.77B.443.A17.DC3.C96

Recebi(mos) de UBIRAMAR RODRIGUES SOARES. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 1116
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 22/04/2025 Código Controle Interno: 3884790

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e

AIDF 20250000025227

Nº da nota **1116**

Série **UNICA**

Data emissão **22/04/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **12.149.411/0001-22** Inscrição municipal: **120646**

Nome/Razão: **UBIRAMAR RODRIGUES SOARES.**

Endereço: RUA J Nº 211 - SALA 01

Bairro: COPACABANA II

Município: CATALAO/GO CEP: 75.704-492 Telefone: (64)3411-1476

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216

Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**

Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100

Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA

Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

02 ASSISTENCIA E HIGIENIZAÇÃO EM PURIFICADOR DE AGUA IBBL. VALOR UN R$ 175,00 VALOR TOTAL R$ 350,00
02 ASSISTENCIA EM BEBEDOURO INDUSTRIAL. VALOR UN R$ 195,00 VALOR TOTAL R$ 396,00
02 TROCA DE REFIL LIBEL. VALOR UN R$ 125,00 VALOR TOTAL R$ 250,00
02 TROCA DE REFIL PARA BOJO. VALOR UN R$ 149,00 VALOR TOTAL R$ 298,00
02 TROCA DE KITS 4 ETAPAS OSMOSES P/ LABORATÓRIO. VALOR UN R$ 895,00 VALOR TOTAL R$ 1790,00

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

9521500 - Reparacao e manutencao de equipamentos eletroeletronicos de uso pessoal e domestico

14.02 - Assistência técnica.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: SIM

Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: CONTA PARA DEPÓSITO. AGÊNCIA: 0564 CONTA: 3448-9 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	3.084,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	61,68
(=) Valor líquido	R$	3.022,32

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	3.084,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	3.084,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	3.084,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	61,68

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
3.084,00	0,00	**3.084,00**

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/validanfe/

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3321907000128441
19/05/2025 07:17:56

19/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:17:51
322903229 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090303275500510468843171510680000020000
BENEFICIARIO:
PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPR
NOME FANTASIA:
PRO RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
PAGADOR:
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE -
CNPJ: 27.949.878/0007-10

NR. DOCUMENTO	50.201
NOSSO NUMERO	30327550010468843
CONVENIO	03032755
DATA DE VENCIMENTO	01/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	200,00
VALOR COBRADO	200,00

NR.AUTENTICACAO 2.518.135.C78.B0A.FBC

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.

BANCO DO BRASIL | 001 - 9 |

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					01/05/2025
Cedente					Agência/Código Cedente
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					10/9911-2
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/04/2025	10468843	DS	N	01/04/2025	30327550010468843
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			200,00

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0007-10
RUA MOZAR SALVIANO, 100 /LOT. ESTRELA
CATALÃO/GO
75.710-784

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

BANCO DO BRASIL | 001 - 9 |

00190.00009 03032.755005 10468.843171 5 10680000020000

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					01/05/2025
Cedente					Agência/Código Cedente
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					10/9911-2
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/04/2025	10468843	DS	N	01/04/2025	30327550010468843
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			200,00

Instruções: VALOR REF. A NFSe N. 291323

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **

APÓS 01/05/2025 MULTA ..... R$ 4,00
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R$ 0,07

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS
27.949.878/0007-10
RUA MOZAR SALVIANO, 100 /LOT. ESTRELA
CATALÃO/GO
75.710-784

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99999-9999
Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br
Insc. Municipal: 136317 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Autenticidade
291323	
Situação: **Emitida**	
Tipo: **Importado**	
Número RPS: **595234** Série RPS: **RPS**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 0104 2512 2328 2908 7389 0862 0250 4758 4735

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
01/04/2025	**01/04/2025 12:23**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS		27.949.878/0007-10
Endereço RUA MOZAR SALVIANO	**Número** 100	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro LOT. ESTRELA	**CEP** 75710784	**Cidade - Estado** Catalão - GO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2.5%	TI	200,00	0,00	0,00	5,00

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de utilização de 01/03/2025 a 31/03/2025
Quantidade de dosímetros utilizados no período:
8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R$ 20,00
Despesa de expedição: R$ 40,00

CONTRATO 002/2025 - CAM
contrato de gestão no 130/2024.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
200,00	0,00	0,00	200,00	5,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	200,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/05/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$26,90 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$9,22 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 01/05/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0065-5 - ITU
CONTA: 13.006.991-4

FAVORECIDO: GT SAUDE, GESTAO E ATIVIDADES MEDIC
CPF/CNPJ: 39.577.066/0001-84
VALOR: R$ 4.000,00
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050207
AUTENTICACAO SISBB: 2.101.3D5.FC8.B29.E11

GT SAUDE, GESTAO E ATIVIDADES MEDICAS LTDA
Av Paulista, 171
PAVMTO4 E 3 VG – Bela Vista
São Paulo – SP CEP 01.311-904

CNPJ: 39.577.066/0001-84
Tel: (11) 9 5207 0225
Email: gtmadresaude@gmail.com

Fatura de locação

Nº 005 **Valor** R$ 4.000,00

Destinatário: INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE
CAM – Centro de Atendimento Médico

CPF / CNPJ: 27.949.878/0007 - 10

Endereço: RUA MOZAR SALVIANO, Nº 100 – LOTEAMENTO ESTRELA – CATALÃO - GO - CEP 75.710-784

Fatura referente ao contrato de locação dos seguintes equipamentos:
LOCAÇÃO DO CR MARCA FUJIFILM MODELO PRIMA T2 E ACESSÓRIOS (NOBREAK, 2 CASSETES TAMANHO 18X24, 2 CASSETES 24X30, 2 CASSETES 35X43)

Período da locação
01/03/2025 A 31/03/2025

Vencimento da fatura
10/04/2025

GT Saude, Gestão e Atividades Médicas LTDA
Banco Santander
Agência 0065
Conta Corrente 13.006991-4
Pix CNPJ 39.577.066-84

Desobriga-se a emissão de Nota Fiscal de Serviços por não constar da lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116/03.

Dados de segurança / manuseio dos equipamentos

- Leia as instruções constantes em cada equipamento antes de seu manuseio, e se houver alguma dúvida quanto as informações ali contidas, solicite orientação.
- Antes de seus funcionários iniciarem o manuseio de produtos e equipamentos fornecidos, repasse a eles as informações de segurança contidas nos manuais e documentos fornecidos junto a estes equipamentos e produtos.

SÃO PAULO - SP, 01 de Abril de 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 450 - FITBANK INSTITUIÇAO DE PAGAMENTOS S
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 983.346.599-7

FAVORECIDO: NEXA SERVICOS INTEGRADOS LTDA
CPF/CNPJ: 14.952.483/0001-39
VALOR: R$ 224.968,63
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050209
AUTENTICACAO SISBB: 6.01B.2F4.AAC.537.022

Recebi(mos) de NEXA SERVIÇOS INTEGRADOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 269

NF-e Emitida em: 02/04/2025

Código Controle Interno: 3833234

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000024504

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.952.483/0001-39** Inscrição municipal: **122493**
Nome/Razão: **NEXA SERVIÇOS INTEGRADOS LTDA**
Endereço: RUA DOUTOR PRATES Nº 3
Bairro: CENTRO
Município: CATALAO/GO CEP: 75.701-350 Telefone: (64)3411-4520

Nº da nota **269**
Série **UNICA**
Data emissão **02/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONFORME CONTRATO 007/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N° 130/2024.

REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2025.

BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS: R$ 10.669,76
INSUMOS DIVERSOS: R$ 28.877,31
CUSTOS ADMINISTRATIVO, TRIBUTOS E LUCRO: R$ 104.987,02
SUBTOTAL 01: R$ 144.534,09

MÃO DE OBRA; R$ 14.746,53
ENCARGOS E BENEFÍCIOS ANUAIS, MENSAIS E DIÁRIOS: R$ 1.611,26
PROVISÃO PARA RESCISÃO: R$ 1.047,58
CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE: R$ 2.713,18
SUBTOTAL 02: R$ 101.430,47

Continua na página 2...

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3811400 - Coleta de residuos naoperigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 450, AGÊNCIA: 0001, CONTA: 4983346599-7.

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.157,35	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	245.964,56
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	11.157,35
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	9.838,58
(=) Valor líquido	R$	224.968,63

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	245.964,56
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	245.964,56
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	245.964,56
(x) Aliquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	9.838,58

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
245.964,56	0,00	**245.964,56**

Informações importantes:

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

Recebi(mos) de NEXA SERVIÇOS INTEGRADOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 269

NF-e Emitida em: 02/04/2025

Código Controle Interno: 3833234

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000024504

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.952.483/0001-39** Inscrição municipal: **122493**
Nome/Razão: **NEXA SERVIÇOS INTEGRADOS LTDA**
Endereço: RUA DOUTOR PRATES Nº 3
Bairro: CENTRO
Município: CATALAO/GO CEP: 75.701-350 Telefone: (64)3411-4520

Nº da nota **269**
Série **UNICA**
Data emissão **02/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados - Continuação da página 1

TOTAL GERAL: R$ 245.964,56

BASE DE CÁLCULO DO INSS: SUBTOTAL 02 X 11% = RETENÇÃO DO INSS

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

3811400 - Coleta de residuos naoperigosos

7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 450, AGÊNCIA: 0001, CONTA: 4983346599-7.

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.157,35	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	245.964,56
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	11.157,35
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	9.838,58
(=) Valor liquido	R$	224.968,63

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	245.964,56
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	245.964,56
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	245.964,56
(x) Alíquota	%	4,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	9.838,58

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
245.964,56	0,00	**245.964,56**

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 9338-6 - GOIANIA/REPUBLICA
CONTA: 99.345-5

FAVORECIDO: ORBIS GESTAO DE TECNOLOGIA EM SAUDE
CPF/CNPJ: 23.129.279/0002-94
VALOR: R$ 32.847,50
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050214
AUTENTICACAO SISBB: 9.BE1.F96.2BA.0A1.4D8

PREFEITURA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
Secretaria da Fazenda
Fone: () - www.aparecida.go.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Número da Nota Fiscal
1592

Dados do Prestador de Serviço

Orbis Gestão de Tecnologia em Saúde Ltda
Orbis
Avenida Rio Verde,SN APT 2309 EDIF E-BUSINESS RIO VERDE, Q:097, L: 04/0 - Vila São Tomaz
CEP 74915-515 - Aparecida de Goiânia/ GO
MARCOSROBERTO@GRUPOPONTUALGESTAO.COM.BR
Inscrição Municipal 14376553 - CPF/CNPJ 23.129.279/0002-94

Data de Geração da NFS-e
01/04/2025 16:32:03
Data de Competência
01/04/2025
Cód. de Autenticidade
0B4800184
Responsável pela Retenção

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Catalão - Goiás	Aparecida de Goiânia - Goiás

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 27.949.878/0007-10
IM :
Razão Social : INSTITUTO ALCANCE GESTÃO EM SAÚDE - IAGS
Endereço : Rua Mozar Salviano
Número : 100
Complemento :
Bairro : Loteamento Estrela
CEP : 75710-784
Cidade/UF : Catalão/ GO
Telefone :
E-mail : CADASTRO@PRIMECA.COM.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE SERVICOS ESPECIALIZADO NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR. CONFORME CONTRATO 019/2024 COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO N 130/2024. REFERENTE A MARÇO/2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
3312103 - [3312-1/03] Manutenção e reparação de aparelhos...	**3,00**	1401		3312103

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 35.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 35.000,00	R$ 1.050,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 227,50	R$ 1.050,00	R$ 0,00	R$ 525,00	R$ 350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 32.847,50**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.52
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 38.203.228-4

FAVORECIDO: TECNOAR INSTALACAO E MANUTENCAO LTD
CPF/CNPJ: 56.056.785/0001-79
VALOR: R$ 12.044,20
DEBITO EM: 02/05/2025
==========
DOCUMENTO: 050218
AUTENTICACAO SISBB: 1.E7B.E7E.6FF.004.76C

Recebi(mos) de TECNOAR INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 25

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 01/04/2025

Código Controle Interno: 3830351

Código verificação: 53839360225040I

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023623

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **56.056.785/0001-79** Inscrição municipal: **54020619**
Nome/Razão: **TECNOAR INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA.**
Endereço: RUA 508 QD. 10 Nº 250 - SALA 03
Bairro: SANTA CRUZ
Município: CATALAO/GO CEP: 75.706-460 Telefone: (64)3411-4520

Nº da nota **25**
Série **UNICA**
Data emissão **01/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA
DE AR CONDICIONADO. CONFORME CONTRATO 005/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO NO
130/2024. REFERENTE MARÇO/2025.

AR CONDICIONADO 12.000 BTU ?S	21	R$ 330,00	R$ 6.930,00
AR CONDICIONADO 18.000 BTU ?S	4	R$ 380,00	R$ 1.520,00
AR CONDICIONADO 24.000 BTU ?S	8	R$ 430,00	R$ 3.440,00
CORTINA DE AR	2	R$ 200,00	R$ 400,00

TOTAL: R$ 12.290,00

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

4322302 - Instalacao e manutencao de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilacao e refrigeracao

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: SIM
Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: DADOS BANCARIOS :
BANCO INTER 077 - AG 0001 C/C 38203228-4 PIX CNPJ 56.056.785/0001-79

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos serviços	R$	12.290,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo tomador	R$	245,80
(=) Valor líquido	R$	12.044,20

Cálculo do Imposto		
Valor dos serviços	R$	12.290,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	12.290,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	12.290,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	245,80

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
12.290,00	0,00	**12.290,00**

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.55
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: 99.467-6

FAVORECIDO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAL
CPF/CNPJ: 01.323.146/0001-30
VALOR: R$ 13.760,00
DEBITO EM: 23/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052304
AUTENTICACAO SISBB: 8.14B.57F.43A.9D4.F47

Recebi(mos) de SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATALAO. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 10593

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 28/04/2025

Código Controle Interno: 3906470

Código verificação: 619225603525042B

CATALÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023557

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.323.146/0001-30** Inscrição municipal: **32010001**
Nome/Razão: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATALAO.**
Endereço: PCA DAS MAES Nº S/N
Bairro: SAO JOAO
Município: CATALAO/GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)3411-3388

Nº da nota **10593**
Série **UNICA**
Data emissão **28/04/2025**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE EXAMES DE TC CONFORME CONTRATO 032/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO NO 130/2024.
* REFERENTE AO MÊS DE 02/2025.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: BANCO ITAU- 341
AGENCIA: 4355
CONTA: 99467-6

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	13.760,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	13.760,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	13.760,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	13.760,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	13.760,00
(x) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
13.760,00	0,00	**13.760,00**

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.55
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: 99.467-6

FAVORECIDO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAL
CPF/CNPJ: 01.323.146/0001-30
VALOR: R$ 16.020,00
DEBITO EM: 23/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052306
AUTENTICACAO SISBB: 7.D1D.C6F.9B7.CE7.9C8

Recebi(mos) de SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATALAO. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 10594

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 28/04/2025 Código Controle Interno: 3906734

Código verificação: 501908481025042B

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023557

Nº da nota **10594**
Série **UNICA**
Data emissão **28/04/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.323.146/0001-30** Inscrição municipal: **32010001**
Nome/Razão: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATALAO.**
Endereço: PCA DAS MAES Nº S/N
Bairro: SAO JOAO
Município: CATALAO/GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)3411-3388

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
Nome/Razão: **INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100
Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)98216-7187

Discriminação dos serviços prestados

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE EXAMES DE TC CONFORME CONTRATO 032/2024, COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTAO NO 130/2024.
* REFERENTE AO MÊS DE MARÇO 2025

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: BANCO ITAU- 341
AGENCIA: 4355
CONTA: 99467-6

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	16.020,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	16.020,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.020,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.020,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.020,00
(x) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
16.020,00	0,00	**16.020,00**

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/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.21.57
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: 99.467-6

FAVORECIDO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAL
CPF/CNPJ: 01.323.146/0001-30
VALOR: R$ 16.440,00
DEBITO EM: 26/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052602
AUTENTICACAO SISBB: F.4AF.2A6.3C7.251.70C

Recebi(mos) de SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATALAO. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS Nº 10321
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 22/01/2025 Código Controle Interno: 3634414

Código verificação: 47310336232250122

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000023557

Nº da nota **10321**
Série **UNICA**
Data emissão **22/01/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.323.146/0001-30** Inscrição municipal: **32010001**
Nome/Razão: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATALAO.**
Endereço: PCA DAS MAES Nº S/N
Bairro: SAO JOAO
Município: CATALAO/GO CEP: 75.700-000 Telefone: (62)3411-3388

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal: 54021216
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

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES REALIZADOS EM SEUS SEGURADOS E DEPENDENTES REFERENTE AOS EXAMES DE IMAGEM DO MES DE DEZEMBRO/2024.

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação: BANCO ITAU- 341
AGENCIA: 4355
CONTA: 99467-6

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	16.440,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	16.440,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	16.440,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	16.440,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	16.440,00
(x) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - CATALAO	**GO - CATALAO**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
16.440,00	0,00	**16.440,00**

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/

02/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:34:12
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 02/05/2025
NR. DOCUMENTO 550.043.000.016.619
VALOR TOTAL 41.118,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LACI- LAB ANA CLINICAS
AGENCIA: 0043-4 CONTA: 16.619-7
NR. DOCUMENTO 553.229.000.073.642
==========
NR.AUTENTICACAO D.A74.3FE.FF9.C1B.731

Recebi(mos) de REDE LACI MEDICINA DIAGNOSTICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS **Nº 998**
/ /		PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 01/04/2025 Código Controle Interno: 189134

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAMERI

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20250000003842

Nº da **998**
Série **A1**
Data emissão **01/04/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.052.989/0001-99** Inscrição municipal: **22033**
Nome/Razão: **REDE LACI MEDICINA DIAGNOSTICOS LTDA**
Endereço: PRAÇA DA LIBERDADE Nº 07 - PRAÇA DA LIBERDADE
Bairro: CENTRO
Município: IPAMERI/GO CEP: 75.780-000 Telefone: (64)3491-1284

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **27.949.878/0007-10** Inscrição estadual: Inscrição municipal:
Nome/Razão: **ISTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE-IAGS**
Endereço: RUA MOZAR SALVIANO Nº 100 - SALA DIRETORIA ADM
Bairro: LOTEAMENTO ESTRELA
Município: CATALAO / GO CEP: 75.710-784 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE LABORATÓRIO, CONFORME CONTRATO 021/2024,COM FULCRO NO CONTRATO DE GESTÃO N 130/2024 REFERENTE MARO/2025

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

8640202 - Laboratorios clinicos

4.02 - Análises clinicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.082,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	46.200,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	5.082,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	41.118,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	46.200,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	46.200,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	46.200,00
(x) Alíquota	%	3,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	1.386,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO - IPAMERI	**GO - IPAMERI**

Valor dos serviços	Desconto	**Valor da nota**
46.200,00	0,00	**46.200,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: https://ipameri.prodataweb.inf.br/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

6. FROTA

19/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:17:57
322903229 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8 CONTA: 73.642-2
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000034773385001018210800000325518
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 51.308
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.255,18
VALOR COBRADO 3.255,18
==========
NR.AUTENTICACAO D.5FD.F18.4E9.71A.C58
==========
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

Santander | 033-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000710 - INSTITUTO ALCANCE -	027949878000710	3473385-0	0119-/8530408-	3.255,18

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.700,00	1.700,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.500,00	1.500,00

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.85301 40800.000347 73385.001018 2 10800000325518**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					13/05/2025
Cedente				CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	0119-/8530408-
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
12/05/2025	15685604	DM	N	12/05/2025	3473385-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
AG. LAPA	RCR	R$			3.255,18

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO 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

```
02/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    07:42:57
322903229                                      0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO G S - IAGS
AGENCIA: 3229-8          CONTA:          73.642-2
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399853014080000034793159701015110980000626054
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                            53.001
DATA DE VENCIMENTO                    31/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                     30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      6.260,54
VALOR COBRADO                           6.260,54
================================================
NR.AUTENTICACAO            8.CDC.BE9.6AF.D40.46C
================================================
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.

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

Santander | **033-7** | **RECIBO DO SACADO**

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
027949878000710 - INSTITUTO ALCANCE -	027949878000710	3493159-7	0119-/8530408-	6.260,54

Demonstrativo

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Cod.	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	1.200,00	1.200,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	3	1.500,00	4.500,00
48535	AUTO - CREDITO VEICULO	1	500,00	500,00

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** | **03399.85301 40800.000347 93159.701015 1 10980000626054**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					31/05/2025
Cedente				**CNPJ/CPF**	**Agência / Código do Cedente**
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.				00288916001080	0119-/8530408-
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data do Processamento**	**Nosso Número / Cód. do Documento**
30/05/2025	15742692	DM	N	30/05/2025	3493159-7
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
AG. LAPA	RCR	R$			6.260,54

Instruções

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIAÇÃO 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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.31.22
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   85890000035-2   75000385251-3
                   40071625136-7   28740780142-0
Data do pagamento                      20/05/2025
Numero do Documento         07.16.25136.2874078-0
Valor Total                              3.575,00
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  052004
AUTENTICACAO SISBB:         1.69E.E08.406.2E8.785
```

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25136.2874078-0	20/05/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344340091

Valor Total do Documento: **3.575,00**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025 CNPJ Prestador:23.129.279/0002-94	3.575,00			3.575,00
	Totais	**3.575,00**			**3.575,00**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 11:00:00

85890000035 2 75000385251 3 40071625136 7 28740780142 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000035 2 | 75000385251 3 | 40071625136 7 | 28740780142 0



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25136.2874078-0
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	3.575,00

Pague com o PIX



```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.31.22
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   85870000050-2   82000385251-8
                   40071625136-7   28789020092-9
Data do pagamento                      20/05/2025
Numero do Documento         07.16.25136.2878902-0
Valor Total                                5.082,00
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  052006
AUTENTICACAO SISBB:         9.58C.D7D.FAE.28C.912
```

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25136.2878902-0	20/05/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344340091

Valor Total do Documento: **5.082,00**

Composição do Documento de Arrecadação

Codigo	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	5.082,00			5.082,00
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025				
	CNPJ Prestador:08.052.989/0001-99				
	Totais	**5.082,00**			**5.082,00**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 11:00:57

85870000050 2 82000385251 8 40071625136 7 28789020092 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000050 2 | 82000385251 8 | 40071625136 7 | 28789020092 9

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25136.2878902-0
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	5.082,00

Pague com o PIX

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.31.22
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   85880000111-0   57350385251-9
                   40071625136-7   28696030664-1
Data do pagamento                      20/05/2025
Numero do Documento         07.16.25136.2869603-0
Valor Total                             11.157,35
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  052009
AUTENTICACAO SISBB:         A.7AE.558.AC6.F25.7CF
```

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25136.2869603-0	20/05/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344340091

Valor Total do Documento: **11.157,35**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025 CNPJ Prestador:14.952.483/0001-39	11.157,35			11.157,35
	Totais	**11.157,35**			**11.157,35**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 10:59:05

85880000111 0 57350385251 9 40071625136 7 28696030664 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000111 0 | 57350385251 9 | 40071625136 7 | 28696030664 1



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25136.2869603-0
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	11.157,35

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.55
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 85880000072-5 33620385251-6
50070125136-2 37358676675-2
Data do pagamento 23/05/2025
Numero do Documento 07.01.25136.3735867-6
Valor Total 7.233,62

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

DOCUMENTO: 052303
AUTENTICACAO SISBB: 4.074.A76.2E1.CA2.1FE

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2024	20/01/2025	07.01.25136.3735867-6	30/05/2025

Observações

IAGS CAM/CAT - INSS S NFSE 12-2024

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 7.233,62

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025 CNPJ Prestador 14.952.483/0001-39	5.833,10	1.166,62	233,90	7.233,62
	Totais	**5.833,10**	**1.166,62**	**233,90**	**7.233,62**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 15:03:41

85880000072 5 33620385251 6 50070125136 2 37358676675 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000072 5 33620385251 6 50070125136 2 37358676675 2



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.25136.3735867-6
Pagar até:	30/05/2025
Valor:	7.233,62

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.55
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 85890000034-4 10270385251-8
50070125136-2 37390120079-9
Data do pagamento 23/05/2025
Numero do Documento 07.01.25136.3739012-0
Valor Total 3.410,27

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

DOCUMENTO: 052302
AUTENTICACAO SISBB: D.BD5.624.90A.6D4.C66

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2024	20/01/2025	07.01.25136.3739012-0	30/05/2025

Observações

IAGS CAM/CAT - INSS S NFSE 12-2024

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **3.410,27**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025 CNPJ Prestador 23.129.279/0002-94	2.750,00	550,00	110,27	3.410,27
	Totais	**2.750,00**	**550,00**	**110,27**	**3.410,27**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 15:04:30

85890000034 4 10270385251 8 50070125136 2 37390120079 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000034 4 | 10270385251 8 | 50070125136 2 | 37390120079 9



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.25136.3739012-0
Pagar até:	30/05/2025
Valor:	3.410,27

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.55
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 85830000109-9 12880385251-3
50070125136-2 37416137000-7
Data do pagamento 23/05/2025
Numero do Documento 07.01.25136.3741613-7
Valor Total 10.912,88

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

DOCUMENTO: 052308
AUTENTICACAO SISBB: 3.C03.2C1.682.F45.672

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/12/2024	20/01/2025	07.01.25136.3741613-7

Pagar este documento até: **30/05/2025**

Observações:
IAGS CAM/CAT - INSS S NFSE 12-2024

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **10.912,88**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025 CNPJ Prestador 08.052.989/0001-99	8.800,00	1.760,00	352,88	10.912,88
	Totais	**8.800,00**	**1.760,00**	**352,88**	**10.912,88**

85830000109 9 12880385251 3 50070125136 2 37416137000 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000109 9 | 12880385251 3 | 50070125136 2 | 37416137000 7

CNPJ: 27.949.878/0001-24
Número: 07.01.25136.3741613-7
Pagar até: 30/05/2025
Valor: 10.912,88

Pague com o PIX

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.31.22
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   85830000348-2   98430385251-6
                   40071625136-7   26662383840-6
Data do pagamento                        20/05/2025
Numero do Documento         07.16.25136.2666238-3
Valor Total                               34.898,43
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  052005
AUTENTICACAO SISBB:         1.1B2.4F7.0BB.A06.3B4
```

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25136.2666238-3

Pagar este documento até: **20/05/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000344340091**

Valor Total do Documento: **34.898,43**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	34.898,43			34.898,43
	Totais	**34.898,43**			**34.898,43**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1/1 16/05/2025 10:17:08

85830000348 2 98430385251 6 40071625136 7 26662383840 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000348 2 | 98430385251 6 | 40071625136 7 | 26662383840 6

CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25136.2666238-3
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	34.898,43

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.55
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 85850000152-1 17890385251-1
50070125136-2 37249095211-5
Data do pagamento 23/05/2025
Numero do Documento 07.01.25136.3724909-5
Valor Total 15.217,89

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

DOCUMENTO: 052309
AUTENTICACAO SISBB: 2.214.C53.4A0.D5D.ED5

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2024	20/01/2025	07.01.25136.3724909-5	30/05/2025

Observações

IAGS CAM/CAT - CSRF S NFSE 12-2024

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: **15.217,89**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	12.271,51	2.454,30	492,08	15.217,89
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				
	Totais	**12.271,51**	**2.454,30**	**492,08**	**15.217,89**

85850000152 1 17890385251 1 50070125136 2 37249095211 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000152 1 17890385251 1 50070125136 2 37249095211 5



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.01.25136.3724909-5
Pagar até:	30/05/2025
Valor:	15.217,89

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.31.22
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 85850000133-5 67580385251-7
40071625139-1 83005804410-0
Data do pagamento 20/05/2025
Numero do Documento 07.16.25139.8300580-4
Valor Total 13.367,58

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

DOCUMENTO: 052008
AUTENTICACAO SISBB: C.CD8.145.6AD.CB6.ED0

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25139.8300580-4	20/05/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344340091

Valor Total do Documento: **13.367,58**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	0,07			0,07
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAIS PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	13.367,51			13.367,51
	Totais	**13.367,58**			**13.367,58**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 19/05/2025 15:28:43

85850000133 5 67580385251 7 40071625139 1 83005804410 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000133 5 | 67580385251 7 | 40071625139 1 | 83005804410 0



CNPJ:	27.949.878/0001-24
Número:	07.16.25139.8300580-4
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	13.367,58

Pague com o PIX



```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.25.55
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   85880000049-0   08990385251-0
                   50070125136-2   37307940282-2
Data do pagamento                      23/05/2025
Numero do Documento         07.01.25136.3730794-0
Valor Total                              4.908,99
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  052307
AUTENTICACAO SISBB:         5.7E2.832.DDB.B63.A6D
```

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
27.949.878/0001-24	INSTITUTO ALCANCE GESTAO EM SAUDE - IAGS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/12/2024	20/01/2025	07.01.25136.3730794-0	30/05/2025

Observações

IAGS CAM/CAT - IRRF S NFSE 12-2024

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento: 4.908,99

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.958,55	791,71	158,73	4.908,99
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				
	Totais	**3.958,55**	**791,71**	**158,73**	**4.908,99**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 15:02:21

85880000049 0 08990385251 0 50070125136 2 37307940282 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000049 0 08990385251 0 50070125136 2 37307940282 2



CNPJ: 27.949.878/0001-24
Número: 07.01.25136.3730794-0
Pagar até: 30/05/2025
Valor: 4.908,99

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREF MUNIC CATALAO TRIBUT	
Codigo de Barras	81610000045-3	59121046202-2
	50514000000-9	03908176000-9
Data do pagamento		14/05/2025
Valor em Dinheiro		4.559,12
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		4.559,12

DOCUMENTO: 051401
AUTENTICACAO SISBB: 7.672.D68.1AB.A59.DBD

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

C.N.P.J 01.505.643/0001-50
RUA NASSIM AGEL, 505 - SETOR CENTRAL
FONE 0 ** 64 3441 5042/ 3441-5035
FAX 0 ** 64 3441 5049

ISSQN DMS TOMADO / 2025 - 4

Nr. Duam: **3908176** Parcela: **Única** Vencimento: **14/05/2025** VALOR A PAGAR : **4.559,12**

Dados do Contribuinte **Operador:**WESLEY DE

CCP: *502389 INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS* **CPF/CNPJ:** 27.949.878/0007-10

INSC. MUNICIPAL: 54021216

ENDEREÇO:RUA MOZAR SALVIANO. Num.: 100, Qd.: , Lt.: , Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA. CATALAO-GO

Dados do Imóvel

INSCRIÇÃO: CCI: 0

ENDEREÇO: **Apto**

TIPO :	Lote	AREA DO TERRENO:		AREA EDIFICADA :	
ALIQUOTA :	0.00	QTDE DE PONTOS:	0.00	VALOR VENAL :	0.00
VALOR DO IMPOSTO :	4426.33	DESCONTO:	0.00	TOTAL A PAGAR :	4559.12

Receitas

TIPO		BASE CALCULO	ALIQUOTA	QUANTIDADE	VALOR
692	ISS - DMS TOMADO	0.00	0.00	0.00	4426.33

Instruções

Após o vencimento cobrar:
- Atualização Monetária com base no INPC;
- Multa moratória de 2% (dois porcento);
- Juros de mora de 1% (um porcento) ao mês ou fração.

Observação

REFERENTE A SERVIÇOS TOMADOS COM REFERENCIA: 4/2025 O(S) NÚMERO(S) DE NOTA(S): COM VALOR DE ISS DE R$0 QUANTIDADE DE NOTAS: 0 O(S) NÚMERO(S) DO(S) RANFS: 18,29,714,785,1610 COM VALOR DE ISS DE R$4426.33 QUANTIDADE DE RANFS: 5 O VALOR DE TOTAL ISS É DE R$4426.33 CONFORME NO LOTE DE ESCRITURAÇÃO: 127959

CASO O DUAM SE REFERIR A CRÉDITO EXECUTADO OU PROTESTADO, APÓS O PAGAMENTO, DEVE REQUERER JUNTO À DIRETORIA DE RECEITAS A EXTINÇÃO OU SUSPENSÃO DO PROCESSO DE EXECUÇÃO, OU A EMISSÃO DA CARTA DE ANUÊNCIA PARA BAIXA DO PROTESTO.

Vl. Cotação:	Vl. Atualizado:	Juros:	Multa:	Total:	Desconto:	Vl. A Pagar:
4.426,33	0,00	44,26	88,53		0,00	4.559,12

Autenticação Mecânica /

81610000045-3 59121046202-2 50514000000-9 03908176000-9

DUAM DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM AGÊNCIAS BANCÁRIAS E LOTÉRICAS

Vencimento: 14/05/2025

Órgão
PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO

Agência /Código Cedente

Data Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
14/05/2025				

Nosso Número: 0390817600

Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor

Valor do Documento: 4.426,33

Instruções

ISSQN DMS TOMADO / 4-2025

Após o vencimento cobrar:
- Atualização Monetária com base no INPC;
- Multa moratória de 2% (dois porcento);
- Juros de mora de 1% (um porcento) ao mês ou fração.

Atualização Monetaria: 0,00
(+) Mora/Multa: 88,53
(+) Juros: 44,26
Sub Total:
(-) Descontos /Abatimento: 0,00
Total a Pagar: 4.559,12

Usuário

INSCRIÇÃO: CCI: 0
ENDEREÇO DE IMÓVEL:
CPP: 502389 NOME: INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:RUA MOZAR SALVIANO. Num.: 100, Qd.: , Lt.: , Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA. CATALAO-GO

INSC.MUNICIPAL:
CPF/CNPJ: 27.949.878/0007-10

81610000045-3 59121046202-2 50514000000-9 03908176000-9 Autenticação Mecânica /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
3229803229 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREF MUNIC CATALAO TRIBUT	
Codigo de Barras	81600000121-3	02361046202-2
	50514000000-9	03908174000-1
Data do pagamento		14/05/2025
Valor em Dinheiro		12.102,36
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		12.102,36

DOCUMENTO: 051402
AUTENTICACAO SISBB: D.318.B3E.28F.4BD.6FF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

C.N.P.J 01.505.643/0001-50
RUA NASSIM AGEL, 505 - SETOR CENTRAL
FONE 0 ** 64 3441 5042/ 3441-5035
FAX 0 ** 64 3441 5049

ISSQN DMS TOMADO / 2025 - 4

Nr. Duam: **3908174** Parcela: **Única** Vencimento: **14/05/2025** VALOR A PAGAR : **12.102,36**

Dados do Contribuinte **Operador:**WESLEY DE

CCP: *502389 INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS* **CPF/CNPJ:** 27.949.878/0007-10

ENDEREÇO:RUA MOZAR SALVIANO. Num.: 100, Qd.: , Lt.: , Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA. CATALAO-GO **INSC. MUNICIPAL: 54021216**

Dados do Imóvel

INSCRIÇÃO: CCI: 0

ENDEREÇO: **Apto**

TIPO :	Lote	AREA DO TERRENO:		AREA EDIFICADA :	
ALIQUOTA :	0.00	QTDE DE PONTOS:	0.00	VALOR VENAL :	0.00
VALOR DO IMPOSTO :	11749.86	DESCONTO:	0.00	TOTAL A PAGAR :	12102.36

Receitas

TIPO	BASE CALCULO	ALIQUOTA	QUANTIDADE	VALOR
692 ISS - DMS TOMADO	0.00	0.00	0.00	11749.86

Instruções

Após o vencimento cobrar:
- Atualização Monetária com base no INPC;
- Multa moratória de 2% (dois porcento);
- Juros de mora de 1% (um porcento) ao mês ou fração.

Observação

REFERENTE A SERVIÇOS TOMADOS COM REFERENCIA: 4/2025 O(S) NÚMERO(S) DE NOTA(S): 25,152,158,269,301,933,935,941,1116,3164,3186,9212,9215,9216,56513,56514,56656,56735,56751,56771,56859,57112,57199,57411 COM VALOR DE ISS DE R$11749.86 QUANTIDADE DE NOTAS: 24 O(S) NÚMERO(S) DO(S) RANFS: COM VALOR DE ISS DE R$0 QUANTIDADE DE RANFS: 0 O VALOR DE TOTAL

CASO O DUAM SE REFERIR A CRÉDITO EXECUTADO OU PROTESTADO, APÓS O PAGAMENTO, DEVE REQUERER JUNTO À DIRETORIA DE RECEITAS A EXTINÇÃO OU SUSPENSÃO DO PROCESSO DE EXECUÇÃO, OU A EMISSÃO DA CARTA DE ANUÊNCIA PARA BAIXA DO PROTESTO.

Vl. Cotação:	Vl. Atualizado:	Juros:	Multa:	Total:	Desconto:	Vl. A Pagar:
11.749,86	0,00	117,50	235,00		0,00	12.102,36

Autenticação Mecânica /

81600000121-3 02361046202-2 50514000000-9 03908174000-1

DUAM DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM AGÊNCIAS BANCÁRIAS E LOTÉRICAS

Vencimento: 14/05/2025

Órgão
PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO

Agência /Código Cedente:

Data Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
14/05/2025				
Uso Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**

Nosso Número: 0390817400

Valor do Documento: 11.749,86

Instruções

ISSQN DMS TOMADO / 4-2025

Após o vencimento cobrar:
- Atualização Monetária com base no INPC;
- Multa moratória de 2% (dois porcento);
- Juros de mora de 1% (um porcento) ao mês ou fração.

Atualização Monetaria: 0,00

(+) Mora/Multa: 235,00

(+) Juros: 117,50

Sub Total:

(-) Descontos /Abatimento: 0,00

Total a Pagar: 12.102,36

Usuário

INSCRIÇÃO:
ENDEREÇO DE IMÓVEL: CCI: 0
CPP: 502389 NOME: INSTITUTO ALCANÇE GESTÃO EM SAUDE - IAGS
ENDEREÇO:RUA MOZAR SALVIANO. Num.: 100, Qd.: , Lt.: , Bairro: RESIDENCIAL ESTRELA. CATALAO-GO

INSC.MUNICIPAL:
CPF/CNPJ: 27.949.878/0007-10

81600000121-3 02361046202-2 50514000000-9 03908174000-1 Autenticação Mecânica /

9. OUTROS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 07.17.57
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: 13/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051301
AUTENTICACAO SISBB: 4.CA5.D5D.41D.55E.D31