

Trindade, 20 de abril de 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	44228	R\$ 591,54	03/03/2021	03/03/2021	Despesa com locação do imóvel onde está instalado o escritório do IMED em Trindade (diferença do valor devido a reajuste)
Conselho Regional de Técnicos em Radiologia	36.852.077/0001-37	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	1431	R\$ 55,00	03/03/2021	03/03/2021	Pagamento de taxa para emissão de certidão de regularidade do Conselho regional do Técnicos de radiologia - GO
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	44228	R\$ 1.297,18	20/02/2021	03/03/2021	Despesa com locação do imóvel onde está instalado o escritório do IMED em Trindade
Conselho Regional de Técnicos em Radiologia	36.852.077/0001-37	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	1432	R\$ 713,11	09/03/2021	09/03/2021	Pagamento de anuidade do Conselho regional do Técnicos de radiologia - GO
CELG CENT ELET GOIAS	01.543.632/0001-64	ENERGIA	7977865	R\$ 449,24	17/03/2021	16/03/2021	Despesa com consumo energia elétrica do escritório
ATENAS NETWORKS	08.143.301/0001-86	DESPESA COM INTERNET E TV A CABO	FEVEREIRO	R\$ 250,00	15/03/2021	22/03/2021	Despesas com internet do escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	2,136E+09	R\$ 95,00	26/03/2021	25/03/2021	Despesa com consumo de água no escritório
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	44256	R\$ 1.297,18	20/03/2021	25/03/2021	Despesa com locação do imóvel onde está instalado o escritório do IMED em Trindade
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	38585541	R\$ 2.043,00	29/03/2021	29/03/2021	Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital

Sendo o que me cumpria informar, e colocando-me, desde já, à disposição de V. Exa. para o que se fizer necessário, envio-lhe nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

---

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento  
André Silva Sader – Diretor- Presidente IMED

## Transferências &gt; 2ª via

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175

Conta Corrente: 13-006666-9

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Nf\_343274

## Instituição / ISPB

0001-Banco Do Brasil S.A.

## Agência

3081

## Nº da Conta

154016

## Favorecido

Ibg Industria Brasileira De Gases Ltda

## CNPJ

67.423.152/0001-78

## Valor

592,25

## Status

Confirmado

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação:  
Autenticação Bancária:  
Canal:**03/03/2021**  
**59E632D863BB795A35C8A29**  
**Internet Banking****Central de Atendimento Santander Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA SADER:17072541845

Dados: 2020.12.29 17:20:47 -03'00'

**CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS**

**Imóvel locado:**

**Endereço: Rua 3, Jardim Primavera, Q 4, L 10, - Trindade - GO - CEP 01311-919**

**Partes:**

**LOCADORA: LÁZARA DE JESUS SILVA.**

CPF 437.828.921-00, RG 1. 757.578

**LOCATÁRIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

CNPJ nº 19.324.171/0004-47

Endereço: Rua Itapeva, 202, conjunto 35, Bairro Bela Vista, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01332-000

Representante legal: André Fonseca Leme, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-SP sob nº 172.666, portador do RG 20.737.340-1 SSP/SP, inscrito no CPF 275.226.198-58, com domicílio em São Paulo, Capital, à Avenida Paulista, 1009, cj. 601, Jardim Paulista.

**PRAZO DA LOCAÇÃO: 48 (quarenta e oito) meses**

**INÍCIO DA LOCAÇÃO: 25/08/2019. TÉRMINO DA LOCAÇÃO: 25/09/2023.**

**ALUGUEL MENSAL: R\$ 1.100,00 (mil e cem reais)**

Forma de reajuste: anual

Prazo para pagamento: até o dia 26 de cada mês seguinte ao do início de cada mês de locação.

Pelo presente instrumento de Contrato de Locação não residencial, as partes previamente qualificadas têm entre si como justo e contratado o presente contrato de locação, declarando a Locadora estar legitimada a figurar como Locadora do imóvel objeto deste instrumento.

**1.-DO ALUGUEL:**

**1.1** - O aluguel será pago até o primeiro dia do mês subsequente ao do início do período de 30 dias da locação, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste contrato. Exemplo: iniciado o contrato em 25.08.19, o primeiro aluguel deverá ser pago até o dia 26.09.19 e assim sucessivamente.

**1.2** - As partes convencionam que os aluguéis serão pagos através da rede bancária, em conta bancária de titularidade da Locadora, a saber: conta n. 00010412-9, agência 3639, Caixa

*Lázara de Jesus Silva*

Econômica Federal (banco 104), operação 013.

**1.3** – Durante e após a vigência do presente contrato, os aluguéis serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços da Fundação Getúlio Vargas);

**1.4** – Ocorrendo a extinção do IGP-M/FGV ou, de qualquer forma, tornando-se impraticável a sua aplicação, os aluguéis passarão imediatamente a ser corrigidos pelo o Índice de Preços ao Consumidor, divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da USP (IPC-FIPE); e na falta deste, o índice que retratar a inflação real do período de reajuste ou por qualquer indexador, autorizado pela legislação, ficando sua escolha a critério da Locadora, caso não seja restrita a utilização de apenas um determinado indexador;

**1.5** - Em caso de descumprimento das obrigações contratadas, pelo Locatário, sem justificativa, cumprirá à Locadora notificá-lo a respeito, concedendo-lhe prazo de 5 (cinco) dias para sanar ou justificar o ocorrido. Persistindo o descumprimento injustificado, a Locadora poderá rescindir o contrato, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste instrumento.

**1.6** - Correrão por conta exclusiva do Locatário, a partir da presente data, todas as despesas relativas ao consumo de energia elétrica, água, telefone e gás. Os imposto e taxas que venham recair sobre o imóvel locado, em especial o IPTU, serão também de responsabilidade do Locatário.

**1.7** – A Locadora declara ter ciência que o presente aluguel é firmado em razão da celebração, pelo Locatário, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN. Deste modo, a Locadora tem ciência de que os aluguéis referentes ao presente contrato estão necessariamente vinculados ao repasse financeiro mensal, pelo Estado de Goiás, dos valores relativos ao mencionado contrato de gestão.

**1.8** – Fica estabelecido, ainda, que, na hipótese de atrasos ou inadimplementos do repasse devido ao Locatário pelo Estado de Goiás, os respectivos aluguéis porventura em atraso deverão ser pagos assim que os respectivos repasses se regularizem, concordando a Locadora que indenizações ou despesas decorrentes dos referidos atrasos ou inadimplementos serão de exclusiva responsabilidade do Estado de Goiás, bem como a não retomar o imóvel até que

*Loizoro*

referidos atrasos se regularizassem.

## **2 - DA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL:**

**2.1** - A presente locação destina-se exclusivamente para fins não residenciais, em especial para fins de funcionamento de filial do Locatário, instalada no Município de Trindade, em virtude da celebração, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN.

**2.2** - É vedado ao Locatário ceder, sublocar ou emprestar sob qualquer pretexto, no todo ou em parte, o imóvel locado.

## **3 - DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO ATUAL E DA DESOCUPAÇÃO FUTURA DO IMÓVEL:**

**3.1**- O Locatário declara receber o imóvel livre de pessoas e coisas, e em bom estado de conservação apurado através do relatório de vistoria anexo, o qual passa a fazer parte integrante deste, obrigando-se ainda a:

**3.1.1**- Comunicar por escrito, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de assinatura do presente contrato, eventuais irregularidades encontradas no imóvel, a fim de assegurar seus direitos, por ocasião da devolução das chaves do imóvel, não obrigando, necessariamente, a Locadora à responsabilidade em providenciar eventuais reparos.

**3.1.2** - Manter, às suas expensas, o imóvel locado em bom estado de conservação no que concerne a limpeza, estado geral da pintura, instalações elétricas e hidráulicas e quaisquer acessórios do imóvel e reparar os danos que decorrer do seu uso, para assim restituí-lo à Locadora, por ocasião do término ou da rescisão da locação, sem direito de reembolso ou retenção.;

**3.1.3** - A não fazer qualquer instalação, adaptação, obra ou benfeitorias no imóvel sem prévio consentimento por escrito da Locadora ou de seu representante legal.

**3.2** - Por ocasião da desocupação do imóvel e entrega das chaves, deverá o Locatário exibir

*Luzara*

*MM*

os comprovantes de quitação das contas de consumo de energia elétrica, água, gás, telefone, etc., e demais encargos que recaiam sobre o imóvel e que sejam de sua responsabilidade quanto ao pagamento; também deverá ser feito o relatório de vistoria de saída que deverá ser assinado por ambas as partes.

#### **4. - DA POSSIBILIDADE DO LOCADOR VISITAR O IMÓVEL:**

**4.1** - Por si, ou por pessoa de sua confiança, poderá a Locadora visitar o imóvel locado, a fim de se certificar do tratamento a ele dispensado pelo Locatário.

#### **5.- DA RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:**

**5.1** - Se o imóvel for desapropriado na vigência da locação, ficará a Locadora exonerado de toda e qualquer responsabilidade que passará ao expropriador, somente contra quem poderá agir o Locatário.

**5.2** - Em caso de incêndio, ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes que obrigue a reconstrução do prédio, a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste instrumento.

**5.3** - No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de assim o fazendo, promover a parte infratora o pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se complementaria o primeiro ano de contrato.

**5.4** - Decorridos 12 (doze) meses de do contrato, o Locatário poderá rescindir o contrato, pagando, nesse caso, à Locadora, a título de multa, a quantia equivalente a 1 (um) mês de aluguel.

**5.5** - Ocorrendo a rescisão, a qualquer tempo e por qualquer que seja razão, do contrato de gestão celebrado pelo Locatário junto ao Estado de Goiás, o presente contrato será igualmente rescindido, sem o pagamento de multa.

#### **6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

*Locadora*

*M*

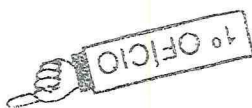
6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

6.2 - Para as questões oriundas do presente contrato fica eleito desde já o foro de Trindade-GO,

6.3 Caso venha a ser efetivada a transferência do imóvel a terceiros, a qualquer título, durante a vigência deste Contrato, este Contrato continuará em vigor, comprometendo-se a Locadora a fazer constar do Instrumento que vier a celebrar para alienação do imóvel, a obrigatoriedade do adquirente respeitar este Contrato até o seu final, inclusive suas prorrogações e renovações.

Trindade, 25 de setembro de 2019.

  
LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 – Nome

RG

CPF

2 – Nome

RG


CPF

 **1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS**  
Rua Moisés Batista, 199 - Centro - CEP 75388-708 - Trindade - GO  
José Augusto D'Alcântara Costa      Diogo Oliveira D'Alcântara Costa  
Tabelião e Oficial                      Tabelião e Oficial

04782002032834909460327 - Consulte  
<http://extrajudicial.tjgo.ius.br/seio>  
Reconheço verdadeira a assinatura indicada de LAZARA  
DE JESUS SILVA. Dou Fé. \*0083 \*661161. Trindade-GO, 04 de  
fevereiro de 2020.

Em Teste  da Verdade.  
Elaine Martins de Aguiar - Escrevente





**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA  
FINS NÃO RESIDENCIAIS**

Pelo presente Instrumento, de um lado,

LÁZARA DE JESUS DA SILVA, inscrita no CPF/MF sob o nº 437.828.921-00 e inscrita no RG sob o nº 1.757.578, doravante denominada **LOCADORA**; e de outro

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **LOCATÁRIA**;

têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. Valor:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto alterar o valor da locação do imóvel, que era de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais), que corrigido pelo IGP-M passa a ser de R\$ 1.297,18 (mil e duzentos e noventa e sete reais e dezoito centavos).

2. DA RATIFICAÇÃO:



2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Trindade, 26 de setembro de 2020.



LÁZARA DE JESUS DA SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9 REGI	03/03/2021	R\$ 55,00	R\$ 55,00

00190.00009.02864.866864.90237.278172.3.85500000005500

Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original
001 - BANCO DO BRASIL SA	36.852.077/0001-37	CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9 REGI

Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original
CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9	19.324.171/0004-47	IMED INST MED ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento
19.324.171/0004-47	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	05/03/2021

Valor Nominal	Valor Pago	Encargos
55,00	0,00	0,00

Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:
0,00	0,00	03/03/2021 15:30:19

Autenticação

IBE0D4E8476E98648C3AC25

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do boleto.

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado pelo Auto-Atendimento BB na Internet ou pelos Terminais de Auto-Atendimento.

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
2. Utilize folha A4 (210 x 297mm) ou Carta (216 x 279mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02864.866864 90237.278172 3 85500000005500

Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIANIA / GO - 74075-110				CPF/CEI/CNPJ 36.852.077/0001-37
Número do documento 00143J				Quantidade Parc. 1/
Especie R\$				Nosso número 28648668690237278
Código do Beneficiário 0086-8/00042572-9		Vencimento 05/03/2021		Valor documento 55,00
(-)Desconto/Abatimento		(-)Outras opções		(+)Mora/Multa
				(+)Outros acréscimos
				(=)Valor cobrado
Pagador IMED INST MED ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - CNPJ: 19.324.171/0004-47 RUA 03 N.º 281, JARDIM PRIMAVERA, QD. 04 LT. 10 TRINDADE / GO - 75390-334				
Instruções TAXA DE REQUERIMENTO DE SUPERVISOR. NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDA.				Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02864.866864 90237.278172 3 85500000005500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 05/03/2021	
Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO - CNPJ: 36.852.077/0001-37 AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIANIA / GO - 74075-110				Agência/Código do beneficiário 0086-8/00042572-9	
				Nosso Número 28648668690237278	
Data do documento 23/02/2021	Nº do documento 00143J	Especie DOC DM	Aceite N	Data process. 23/02/2021	(=) Valor do documento 55,00
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade Parcela 1/	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções TAXA DE REQUERIMENTO DE SUPERVISOR. NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDA.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IMED INST MED ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - CNPJ: 19.324.171/0004-47 RUA 03 N.º 281, JARDIM PRIMAVERA, QD. 04 LT. 10 TRINDADE / GO - 75390-334					Cód. baixa
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

*William Reis Lima Dias*  
Técnico em Radiologia  
CPF: 01317-T

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

24/02/2021

*Raphael Ferreira Santana*  
Gerente Administrativo  
HUTRIN

Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN

## Transferências &gt; 2ª via

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175

Conta Corrente: 13-006666-9

## Conta corrente de destino

## Titularidade

TED Outra Titularidade

## Finalidade

Crédito em Conta Corrente

## Histórico

Aluguel

## Instituição / ISPB

0104-Caixa Economica Federal

## Agência

3639

## Nº da Conta

104129

## Favorecido

Lazara De Jesun Silva

## CPF

437.828.921-00

## Valor

1.297,18

## Status

Confirmado

## Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

## Tipo de transferência

CIP

2ª VIA

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação:  
Autenticação Bancária:  
Canal:**03/03/2021**  
**65B636C8635B77553AFC647**  
**Internet Banking****Central de Atendimento Santander Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA SADER:17072541845

Dados: 2020.12.29 17:20:47 -03'00'

## CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

### Imóvel locado:

Endereço: Rua 3, Jardim Primavera, Q 4, L 10, - Trindade - GO - CEP 01311-919

### Partes:

**LOCADORA: LÁZARA DE JESUS SILVA.**

CPF 437.828.921-00, RG 1. 757.578

**LOCATÁRIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

CNPJ nº 19.324.171/0004-47

Endereço: Rua Itapeva, 202, conjunto 35, Bairro Bela Vista, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01332-000

Representante legal: André Fonseca Leme, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-SP sob nº 172.666, portador do RG 20.737.340-1 SSP/SP, inscrito no CPF 275.226.198-58, com domicílio em São Paulo, Capital, à Avenida Paulista, 1009, cj. 601, Jardim Paulista.

**PRAZO DA LOCAÇÃO: 48 (quarenta e oito) meses**

**INÍCIO DA LOCAÇÃO: 25/08/2019. TÉRMINO DA LOCAÇÃO: 25/09/2023.**

**ALUGUEL MENSAL: R\$ 1.100,00 (mil e cem reais)**

Forma de reajuste: anual

Prazo para pagamento: até o dia 26 de cada mês seguinte ao do início de cada mês de locação.

Pelo presente instrumento de Contrato de Locação não residencial, as partes previamente qualificadas têm entre si como justo e contratado o presente contrato de locação, declarando a Locadora estar legitimada a figurar como Locadora do imóvel objeto deste instrumento.

### 1.-DO ALUGUEL:

**1.1** - O aluguel será pago até o primeiro dia do mês subsequente ao do início do período de 30 dias da locação, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste contrato. Exemplo: iniciado o contrato em 25.08.19, o primeiro aluguel deverá ser pago até o dia 26.09.19 e assim sucessivamente.

**1.2** - As partes convencionam que os aluguéis serão pagos através da rede bancária, em conta bancária de titularidade da Locadora, a saber: conta n. 00010412-9, agência 3639, Caixa

*Lázara de Jesus Silva*

Econômica Federal (banco 104), operação 013.

**1.3** – Durante e após a vigência do presente contrato, os aluguéis serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços da Fundação Getúlio Vargas);

**1.4** – Ocorrendo a extinção do IGP-M/FGV ou, de qualquer forma, tornando-se impraticável a sua aplicação, os aluguéis passarão imediatamente a ser corrigidos pelo o Índice de Preços ao Consumidor, divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da USP (IPC-FIPE); e na falta deste, o índice que retratar a inflação real do período de reajuste ou por qualquer indexador, autorizado pela legislação, ficando sua escolha a critério da Locadora, caso não seja restrita a utilização de apenas um determinado indexador;

**1.5** - Em caso de descumprimento das obrigações contratadas, pelo Locatário, sem justificativa, cumprirá à Locadora notificá-lo a respeito, concedendo-lhe prazo de 5 (cinco) dias para sanar ou justificar o ocorrido. Persistindo o descumprimento injustificado, a Locadora poderá rescindir o contrato, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste instrumento.

**1.6** - Correrão por conta exclusiva do Locatário, a partir da presente data, todas as despesas relativas ao consumo de energia elétrica, água, telefone e gás. Os imposto e taxas que venham recair sobre o imóvel locado, em especial o IPTU, serão também de responsabilidade do Locatário.

**1.7** – A Locadora declara ter ciência que o presente aluguel é firmado em razão da celebração, pelo Locatário, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN. Deste modo, a Locadora tem ciência de que os aluguéis referentes ao presente contrato estão necessariamente vinculados ao repasse financeiro mensal, pelo Estado de Goiás, dos valores relativos ao mencionado contrato de gestão.

**1.8** – Fica estabelecido, ainda, que, na hipótese de atrasos ou inadimplementos do repasse devido ao Locatário pelo Estado de Goiás, os respectivos aluguéis porventura em atraso deverão ser pagos assim que os respectivos repasses se regularizem, concordando a Locadora que indenizações ou despesas decorrentes dos referidos atrasos ou inadimplementos serão de exclusiva responsabilidade do Estado de Goiás, bem como a não retomar o imóvel até que

*Loizoro*

referidos atrasos se regularizassem.

## **2 - DA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL:**

**2.1** - A presente locação destina-se exclusivamente para fins não residenciais, em especial para fins de funcionamento de filial do Locatário, instalada no Município de Trindade, em virtude da celebração, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN.

**2.2** - É vedado ao Locatário ceder, sublocar ou emprestar sob qualquer pretexto, no todo ou em parte, o imóvel locado.

## **3 - DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO ATUAL E DA DESOCUPAÇÃO FUTURA DO IMÓVEL:**

**3.1**- O Locatário declara receber o imóvel livre de pessoas e coisas, e em bom estado de conservação apurado através do relatório de vistoria anexo, o qual passa a fazer parte integrante deste, obrigando-se ainda a:

**3.1.1**- Comunicar por escrito, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de assinatura do presente contrato, eventuais irregularidades encontradas no imóvel, a fim de assegurar seus direitos, por ocasião da devolução das chaves do imóvel, não obrigando, necessariamente, a Locadora à responsabilidade em providenciar eventuais reparos.

**3.1.2** - Manter, às suas expensas, o imóvel locado em bom estado de conservação no que concerne a limpeza, estado geral da pintura, instalações elétricas e hidráulicas e quaisquer acessórios do imóvel e reparar os danos que decorrer do seu uso, para assim restituí-lo à Locadora, por ocasião do término ou da rescisão da locação, sem direito de reembolso ou retenção.;

**3.1.3** - A não fazer qualquer instalação, adaptação, obra ou benfeitorias no imóvel sem prévio consentimento por escrito da Locadora ou de seu representante legal.

**3.2** - Por ocasião da desocupação do imóvel e entrega das chaves, deverá o Locatário exibir

*Luzara*

*MM*

os comprovantes de quitação das contas de consumo de energia elétrica, água, gás, telefone, etc., e demais encargos que recaiam sobre o imóvel e que sejam de sua responsabilidade quanto ao pagamento; também deverá ser feito o relatório de vistoria de saída que deverá ser assinado por ambas as partes.

#### **4. - DA POSSIBILIDADE DO LOCADOR VISITAR O IMÓVEL:**

**4.1** - Por si, ou por pessoa de sua confiança, poderá a Locadora visitar o imóvel locado, a fim de se certificar do tratamento a ele dispensado pelo Locatário.

#### **5.- DA RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:**

**5.1** - Se o imóvel for desapropriado na vigência da locação, ficará a Locadora exonerado de toda e qualquer responsabilidade que passará ao expropriador, somente contra quem poderá agir o Locatário.

**5.2** - Em caso de incêndio, ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes que obrigue a reconstrução do prédio, a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste instrumento.

**5.3** - No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de assim o fazendo, promover a parte infratora o pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se complementaria o primeiro ano de contrato.

**5.4** - Decorridos 12 (doze) meses de do contrato, o Locatário poderá rescindir o contrato, pagando, nesse caso, à Locadora, a título de multa, a quantia equivalente a 1 (um) mês de aluguel.

**5.5** - Ocorrendo a rescisão, a qualquer tempo e por qualquer que seja razão, do contrato de gestão celebrado pelo Locatário junto ao Estado de Goiás, o presente contrato será igualmente rescindido, sem o pagamento de multa.

#### **6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

*Locadora*

*M*



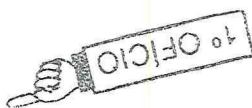
6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

6.2 - Para as questões oriundas do presente contrato fica eleito desde já o foro de Trindade-GO,

6.3 Caso venha a ser efetivada a transferência do imóvel a terceiros, a qualquer título, durante a vigência deste Contrato, este Contrato continuará em vigor, comprometendo-se a Locadora a fazer constar do Instrumento que vier a celebrar para alienação do imóvel, a obrigatoriedade do adquirente respeitar este Contrato até o seu final, inclusive suas prorrogações e renovações.

Trindade, 25 de setembro de 2019.

*Lázara de Jesus Silva*  
LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 – Nome

RG

CPF

2 – Nome

RG

CPF

1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS  
Rua Moisés Batista, 199 - Centro - CEP 75388-708 - Trindade - GO  
José Augusto D'Alcântara Costa  
Tabelião e Oficial

Diogo Oliveira D'Alcântara Costa  
Tabelião e Oficial Substituto

04782002032834909460327 - Consulte  
<http://extrajudicial.tjgo.ius.br/seio>  
Reconheço verdadeira a assinatura indicada de LAZARA DE JESUS SILVA. Dou Fé. \*0083 \*661161. Trindade-GO, 04 de fevereiro de 2020.

Em Teste *Elaine Martins de Aguiar* da Verdade.  
Elaine Martins de Aguiar - Escrevente



*Lázara*

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA  
FINS NÃO RESIDENCIAIS**

Pelo presente Instrumento, de um lado,

LÁZARA DE JESUS DA SILVA, inscrita no CPF/MF sob o nº 437.828.921-00 e inscrita no RG sob o nº 1.757.578, doravante denominada **LOCADORA**; e de outro

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **LOCATÁRIA**;

têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. Valor:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto alterar o valor da locação do imóvel, que era de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais), que corrigido pelo IGP-M passa a ser de R\$ 1.297,18 (mil e duzentos e noventa e sete reais e dezoito centavos).

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretroatável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Trindade, 26 de setembro de 2020.



LÁZARA DE JESUS DA SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



# Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9 REGI	09/03/2021	R\$ 713,11	R\$ 713,11

00190.00009.03036.156861.90233.279174.7.85550000071311

Instituição Financeira Favorecida 001 - BANCO DO BRASIL SA	CPF/CNPJ Beneficiário Original 36.852.077/0001-37	Razão Social Beneficiário Original CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9 REGI
---	--	---

Nome Fantasia Beneficiário Original CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA 9	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0004-47	Nome Pagador Original IMED INST MED ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
---	---	---

CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0004-47	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 10/03/2021
--	---	----------------------------------

Valor Nominal 713,11	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
-------------------------	--------------------	------------------

Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 09/03/2021 10:56:42
------------------	------------------------------	--

Autenticação  
IBE34FDBE13F47A452B981A

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do boleto.

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322

09/03/2021

IBPJ

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado pelo Auto-Atendimento BB na Internet ou pelos Terminais de Auto-Atendimento.

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
2. Utilize folha A4 (210 x 297mm) ou Carta (216 x 279mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03036.156861 90233.279174 7 85550000071311

Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIANIA / GO - 74075-110			CPF/CEI/CNPJ 36.852.077/0001-37			
Número do documento 00143J			Espécie R\$	Código do Beneficiário 0086-8/00042572-9	Vencimento 10/03/2021	Valor documento 713,11
(-)Desconto/Abatimento		(-)Outras opções		(+)Mora/Multa	(+)Outros acréscimos	(=)Valor cobrado
Pagador IMED INST MED ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - CNPJ: 19.324.171/0004-47 RUA 03 N.º 281, JARDIM PRIMAVERA, QD. 04 LT. 10 TRINDADE / GO - 75390-334						Autenticação Mecânica
Instruções Atenção: Não receber esta guia após o vencimento Pagamento à vista até 10/01/2021: desconto de 12% Condições de parcelamento de acordo com a Resolução CONTER 11/2020						

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03036.156861 90233.279174 7 85550000071311

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.			Vencimento 10/03/2021		
Nome do Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 9ª REGIÃO - CNPJ: 36.852.077/0001-37 AVENIDA OESTE, SETOR AEROPORTO GOIANIA / GO - 74075-110			Agência/Código do beneficiário 0086-8/00042572-9		
			Nosso Número 30361568690233279		
Data do documento 03/11/2020	Nº do documento 00143J	Espécie DOC DM	Aceite N	Data process. 23/02/2021	(=) Valor do documento 713,11
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade Parcela 1/	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções Atenção: Não receber esta guia após o vencimento Pagamento à vista até 10/01/2021: desconto de 12% Condições de parcelamento de acordo com a Resolução CONTER 11/2020					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IMED INST MED ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - CNPJ: 19.324.171/0004-47 RUA 03 N.º 281, JARDIM PRIMAVERA, QD. 04 LT. 10 TRINDADE / GO - 75390-334					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada

Willian Reis Lima Dias  
Técnico em Radiologia  
CPF 01317-T

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

24/02/2021

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN

Carimbo e assinatura  
Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN



## Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Empresa	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CELG GOIAS	16/03/2021	R\$ 449,24	R\$ 449,24

836500000044.492400090220.077943032100.003608907683

Empresa	Valor	Código de Barras
CELG GOIAS	R\$ 449,24	83650000004-4 49240009022-0 07794303210-0 00360890768-3

Data / hora da transação:	Autenticação
16/03/2021 14:59:25	IBE0EA11FDE647D4C35971C

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



Celg Distribuição S.A.  
Rua 2. Qd. A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.805-180 | Goiânia/Goiás  
CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 100.549.420  
www.enel.com.br  
NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

**Dados do Cliente/Unidade Consumidora**

Nº DA INSTALAÇÃO 40269012 Nº DO CLIENTE 109310380

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUD...**

CPF/CNPJ: 19.324.171/0004-47  
RUA 3, Q. 4, L. 10, S/N  
JARDIM PRIMAVERA  
CEP: 75380000 TRINDADE GO BRASIL

**Classificação da Unidade Consumidora**

Grupo B Subgrupo B1 Classe RESIDENCIAL

Subclasse RESIDENCIAL NORMAL

Tipo de fornecimento MONOFÁSICO Modalidade Tarifária CONVENCIONAL

**Dados da Conta**

VENCIMENTO 17/03/2021 TOTAL A PAGAR (R\$) R\$\*\*\*\*\*449,24

CONTA REFERENTE A MAR/2021

**Dados de Medição**

Nº do medidor 1066685-1

Leitura anterior 22962 02/02/2021

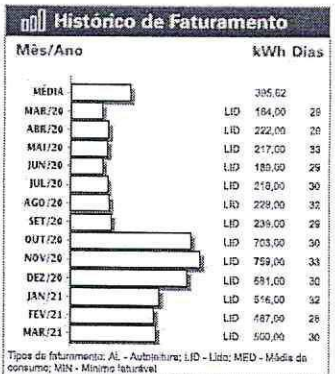
Leitura atual 23462 04/03/2021

Próxima leitura 05/04/2021

Fator multiplicador 1

Consumo do mês (kWh) 500

Número de dias 30 DIAS



**Reservado ao Fisco**

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Alíquota	ICMS
08/03/2021	7977865	4	422,04	29%	122,39

796B.DE0C.8F13.0CFC.0BC7.33B9.3203.97DD

**Descrição de Faturamento** Bandeira(s) Tarifária(s) aplicada(s) no mês AMARELA - MAIS INFORMAÇÕES EM WWW.ANEEL.GOV.BR

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	500,00	0,020210	R\$*****10,10
CONTRIB. ILUMINAÇÃO PÚBLICA - MUNICIPAL			R\$*****27,20

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	500,00	0,823880	R\$*****411,94

TOTAL A PAGAR R\$\*\*\*\*\*449,24

TRIBUTOS			
IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,8135%	422,04	3,43
ICMS	29%	422,04	122,39
COFINS	3,7472%	422,04	15,81

**Mensagens**

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 1/2021. EUSD = R\$ 165,16504  
PARCELA : USO SISTEMA = R\$ 188,97 FORNECIMENTO = R\$ 191,55 USO TRANSMISSÃO = 22,3405 ENC. SETORIAL = 19,1800

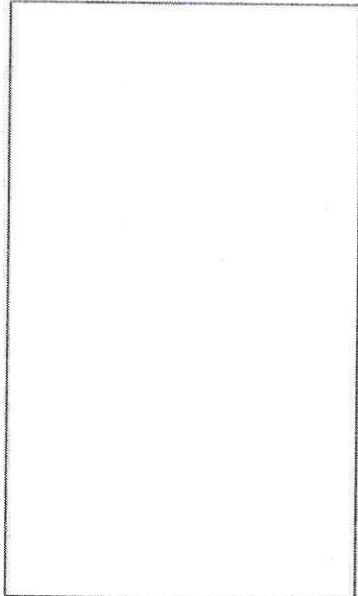
**Notificação/Reaviso de Contas Vencidas**  
A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

10,03,2021  
Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN

Cadastre sua conta em débito automático. Utilize este código: 0360890768

Carimbo e assinatura  
Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN



Nº da Conta	Data da Emissão	Conta Referente a
109310380	08/03/2021	MAR/2021
Nº da Instalação	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
40269012	17/03/2021	R\$*****449,24
Nome do Cliente IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUD...		
Mensagem		
Autenticação Mecânica		



836500000044 492400090220 077943032100 003608907683



UNIDADE CONSUMIDORA

40269012

VENCIMENTO

17/03/2021

enel

## Para uso do entregador

- MUDOU-SE     FALECIDO     NÃO PROCURADO     NÃO EXISTE O NUMERO INDICADO  
 RECUSADO     AUSENTE     DESCONHECIDO     ENDEREÇO INSUFICIENTE

DATA   /  /  

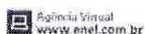
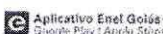
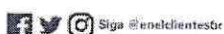
## Informações ao cliente

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

\***ATRASO NO PAGAMENTO** - as contas não pagas até a data de vencimento sofrerão multa e encargos moratórios (multa de 2% + atualização monetária com base na variação do IGP-M + juros de mora de 1% ao mês, calculados pro rata die) na fatura seguinte à realização do pagamento. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL. As informações sobre as condições de fornecimento, tarifa, produtos, serviços prestados e tributos encontram-se à disposição em nossas agências de atendimento ou no site da aneel - [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br) | 0800 727 0167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares. Conheça o App Anel Consumidores. Disponível na Apple Store e Play Store. \*No caso de faturas nas quais parte dos débitos seja proveniente da cobrança de valores de terceiros (produtos/serviços/doações a entidades filantrópicas), o consumidor poderá solicitar a emissão de uma nova fatura sem os referidos valores em qualquer canal de atendimento da Enel.



## CANAIS DE ATENDIMENTO


 Telefone/Atendimento  
0800 62 0196

 Agência Virtual  
[www.enel.com.br](http://www.enel.com.br)

 Aplicativo Enel Goiás  
Disponível na Play / Apple Store


Siga @enelclientesbr

 0800 052 1500 - Ouvidoria Enel  
167 - Agência Goiana de Regulação - AGR

Cadastre sua conta por e-mail no nosso site ou pelo QR CODE acima e contribua com o meio ambiente.

Informações suplementares desta conta podem ser consultadas no site, na área reservada ao cliente.

enel

 Celg Distribuição S.A.  
Rua 2.ª. Qd. A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.865-180 | Goiânia/Goiás  
CNPJ 01.543.932/0001-04 | IE 100.549.420  
[www.enel.com.br](http://www.enel.com.br)

## IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ES...

 RUA 3, Q. 4, L. 10, S/N  
JARDIM PRIMAVERA  
CEP: 75380000 TRINDADE GO BRASIL

Unid. de entrega	Sequência	Nº medidor
23 / 46	37200	1066685-1

Data de emissão	Conta referente a	Vencimento
08/03/2021	MAR/2021	17/03/2021

## ⚠️ Informações Importantes

# HOJE VOCÊ CONTA COM MUITO MAIS PRATICIDADE PARA INFORMAR FALTA DE ENERGIA.

Trabalhamos para fornecer energia com qualidade e segurança, mas imprevistos na rede elétrica acontecem e podem ocasionar a falta de energia. Solicite o nosso atendimento de emergência pelos nossos canais digitais:

**Aplicativo Enel Goiás**

Baixe agora o nosso aplicativo pelo App Store ou Google Play e tenha este e outros serviços ao seu alcance.

**Agência virtual**

Acesse a sua agência virtual em [www.enel.com.br](http://www.enel.com.br) e selecione a opção: Registrar Falta de Energia.

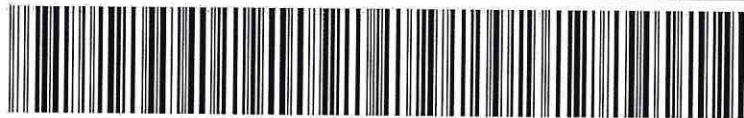
**Atendente Virtual Elena (21) 99601-9608**

Adicione aos seus contatos a atendente virtual Elena e envie uma mensagem informando: falta de energia.

**IMPORTANTE:** antes de solicitar o atendimento, sempre verifique se o problema é na sua instalação interna (nossas equipes não estão autorizadas a realizar manutenções dentro do imóvel).

BANCOOB		756-0		Recibo do Cliente	
Local de Pagamento - 007 PÁGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2021
Cedente P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS					Agência/Código Cedente 3300.0000002849.5
Data da Documentação 23/02/2021	Número da Documentação 389329	Quantidade 1	Especie R\$	Data do Processamento 04/03/2021	Nosso Número 00000389329.7
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente.) JUROS, MULTAS E ABATIMENTO SERÃO CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO BANCO					(-) Valor da Documentação 278,00
278,00 (SERV. REF AO PERIODO 20/02/21 A 20/03/21) ### NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDO ###					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado
Sacado IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 QD 04 LT 10, 281					CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 19.324.171/0004-47
Autuação médica					Autuação médica

BANCOOB		756-0		75691.33007 01008.102707 36932.970019 7 85650000027800	
Local de Pagamento PÁGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2021
Cedente P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS					Agência/Código Cedente 3300.0000002849.5
Data da Documentação 23/02/2021	Número da Documentação 389329	Quantidade 1	Especie R\$	Data do Processamento 04/03/2021	Nosso Número 00000389329.7
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente.) JUROS, MULTAS E ABATIMENTO SERÃO CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO BANCO					(-) Valor da Documentação 278,00
278,00 (SERV. REF AO PERIODO 20/02/21 A 20/03/21) ### NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDO ###					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado
Sacado IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 QD 04 LT 10, 281					CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 19.324.171/0004-47
Autuação médica					Autuação médica



Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

10, 03, 2021

*[Handwritten Signature]*

Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.143.301/0001-86

Certidão n°: 5818809/2021

Expedição: 15/02/2021, às 08:42:12

Validade: 13/08/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.143.301/0001-86**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA**  
**CNPJ: 08.143.301/0001-86**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:47:14 do dia 13/10/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/04/2021.

Código de controle da certidão: **CA08.9F57.37C7.6746**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

**CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA**

**NR. CERTIDÃO: Nº 27018253**

**IDENTIFICAÇÃO:**

---

NOME:  
**PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME**

CNPJ  
**08.143.301/0001-86**

**DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):**

---

**NAO CONSTA DEBITO**

```

*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*

```

**FUNDAMENTO LEGAL:**

---

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

**SEGURANÇA:**

---

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.  
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:  
<http://www.sefaz.go.gov.br>.  
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

**VALIDADOR: 5.555.445.594.566**

**EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 15 FEVEREIRO DE 2021**

**HORA: 8:44:14:5**



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE  
PRAÇA CONSTANTINO XAVIER, Nº 330 - CENTRO TRINDADE  
CNPJ: 01.217.538-0001/15 - CEP: 75.380-000  
Fone/Fax: (62) 3506-7085  
e-mail: tributos@trindade.go.gov.br ou iptu@trindade.go.gov.br

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA

CERTIDÃO NÚMERO 251097

### DADOS DO CONTRIBUINTE:

---

CCP/RAZÃO SOCIAL: 603350 - PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME

CNPJ: 08.143.301/0001-86

ENDEREÇO RUA 205, 169, , QD: 06, LT: 06, CEP: 75.390-534

BAIRRO: SETOR SOL DOURADO

CIDADE: TRINDADE - GO - CEP: 75.390-534

### CERTIDÃO E FUNDAMENTO

---

**Certifica-se**, nos termos da LEI COMPLEMENTAR Nº 018 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2014 (CTM), para os fins de direito, que o sujeito passivo **não possui pendência em seu nome acima citado**, de natureza tributária perante a Fazenda Pública Municipal, relativos aos tributos administrados pela PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - GO, até a presente

**Fica ressalvado** o direito da Fazenda Pública Municipal lançar e cobrar quaisquer dívidas tributárias de responsabilidade do sujeito passivo acima epigrafado, que vierem a ser apuradas e constituídas.

**Finalidade:**

---

### SEGURANÇA:

---

**VALIDADE ATÉ:** Quinta-feira 22 Abril 2021.

**EMITIDA:** Terça-feira 23 Março 2021 às 01:12:30

**Código de Validação:** 11793251097

---

Voltar

Imprimir



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 08.143.301/0001-86

**Razão Social:** P W INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA

**Endereço:** RUA 205 SN QD 6 LT 6 / JARDIM MARISTA / TRINDADE / GO / 75380-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 06/03/2021 a 04/04/2021

**Certificação Número:** 2021030600453788056720

Informação obtida em 23/03/2021 13:12:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

Títulos &gt; 2ª via de Comprovante

**IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES** Agência: **2175** Conta Corrente: **13-006666-9**

Código de Barras: 7569133007 01008102707 36932970019 7 85650000027800

Instituição Financeira Favorecida: **756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB S A BANCO SI****Dados do Beneficiário Original**CNPJ: **08.143.301/0001-86**  
Razão Social: **PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME**  
Nome Fantasia: **PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME****Dados do Pagador Original**CNPJ: **19.324.171/0004-47**  
Razão Social: **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA****Dados do Pagador Efetivo**CNPJ: **19.324.171/0004-47**  
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES****Dados do Pagamento**Data de Vencimento: **20/03/2021**  
Valor Nominal: **R\$ 278,00**  
Desconto: **R\$ 28,00**  
Valor Total a Cobrar: R\$ **R\$ 250,00**

**Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.**


Data da Transação: **22/03/2021**  
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **IBE848F14548C43424CBD8E**  
Canal: **Internet Banking****Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos

 Pagamento realizado com sucesso.

Empresa	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
FOZ GOIAS SANEAMENTO	25/03/2021	R\$ 95,00	R\$ 95,00

826500000003.950013796210.355296551425.419300000009

Empresa	Valor	Código de Barras
FOZ GOIAS SANEAMENTO	R\$ 95,00	82650000000-3 95001379621-0 35529655142-5 41930000000-9

Data / hora da transação:	Autenticação
25/03/2021 14:56:32	IBE8816574AA4A2488589E7

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



### Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.359-6

AV. DA SAUDADE NR. 206 QD. LT. SANTO ONOFRE  
75380000



IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO  
IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
RUA 3  
JARDIM PRIMAVERA Q 004 L 10- 101.67.04.1980  
TRINDADE, 75380000

### Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:  
1424193-5

Número da fatura:  
2135529655-4

Data de emissão:  
11/03/2021

Mês de referência:  
MAR/2021

Vencimento:  
26/03/2021

Valor (R\$):  
95,00

Quantidade de unidades atendidas:

Serviço	Social	Residencial	Comercial 1	Comercial 2	Industrial	Pública
Água			1			
Esgoto			0			

Descrição dos serviços:	Valor (R\$)
TARIFA MINIMA COMERCIAL	95,00

Tributação aproximada (R\$):  
8,79

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

11, 03, 2021

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo

Carimbo e assinatura HUTRIN

O tipo de contrato é de 037/2010 SES/IMED-HUTRIN  
VOLUME MINIMO FATURAVEL.

Faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas de multa e atualização monetária diária (INPC + juros), conforme regulação da AGR (Resoluções nº 09/2014 e 080/2016-CR).

Hidrômetro (s)	Leitura (s)			Consumo (s)					
	Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado	
ÁGUA FRI Y16S546814			11/03/2021	10/02/2021		m³	Dias	m³	m³
			375	369		10	11	5	

### Histórico de consumo:

Tipo/Mês	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
AGUA FRI	00010	00012	00010	00010	00010	00010

### Aviso

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA. DESSA FORMA VOCE CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BASICO CADA VEZ MELHOR E ACESSIVEL A TODOS.

### Mensagem

### Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas <sup>1</sup>	74	0	74	13	0	74	74
Nº de Análises realizadas <sup>2</sup>	55	12	55	24	19	55	55
Nº de Análises que atenderam à legislação <sup>3</sup>	55	12	55	24	19	55	55

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas. Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

<sup>1</sup> Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.  
<sup>2</sup> Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | <sup>3</sup> Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.



Mês Ref.: MAR/2021 Cód. Deb. Aut. 14241935 Nº da Fatura: 2135529655-4 Vencimento: 26/03/2021 Valor total (R\$): 95,00

826500000003 950013796210 355296551425 419300000009



Transferências > Transferir >  
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>LAZARA DE JESUN SILVA</b>	<b>0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>	<b>3639 / 104129</b>	<b>25/03/2021</b>	<b>1.297,18</b>

#### Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
<b>Transferência para outra instituição DOC - Outra titularidade</b>	<b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b>	<b>2175 / 130066669</b>
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
<b>437.828.921-00</b>	<b>Conta poupança</b>	<b>00360305</b>
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
<b>R\$ 11,00</b>	<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>ALUGUEL</b>

O crédito na conta destino ocorrerá no próximo dia útil desde que os dados informados estejam corretos.

**Autenticação Bancária:**  
56D6325A633D6A5738EDBAA

**Data / Hora da Transação:**  
25/03/2021 - 17:07:32

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.**  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.**  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA SADER:17072541845

Dados: 2020.12.29 17:20:47 -03'00'

## CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

### Imóvel locado:

Endereço: Rua 3, Jardim Primavera, Q 4, L 10, - Trindade - GO - CEP 01311-919

### Partes:

LOCADORA: LÁZARA DE JESUS SILVA.

CPF 437.828.921-00, RG 1. 757.578

LOCATÁRIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ nº 19.324.171/0004-47

Endereço: Rua Itapeva, 202, conjunto 35, Bairro Bela Vista, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01332-000

Representante legal: André Fonseca Leme, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-SP sob nº 172.666, portador do RG 20.737.340-1 SSP/SP, inscrito no CPF 275.226.198-58, com domicílio em São Paulo, Capital, à Avenida Paulista, 1009, cj. 601, Jardim Paulista.

**PRAZO DA LOCAÇÃO: 48 (quarenta e oito) meses**

**INÍCIO DA LOCAÇÃO: 25/08/2019. TÉRMINO DA LOCAÇÃO: 25/09/2023.**

**ALUGUEL MENSAL: R\$ 1.100,00 (mil e cem reais)**

Forma de reajuste: anual

Prazo para pagamento: até o dia 26 de cada mês seguinte ao do início de cada mês de locação.

Pelo presente instrumento de Contrato de Locação não residencial, as partes previamente qualificadas têm entre si como justo e contratado o presente contrato de locação, declarando a Locadora estar legitimada a figurar como Locadora do imóvel objeto deste instrumento.

### 1.-DO ALUGUEL:

1.1 - O aluguel será pago até o primeiro dia do mês subsequente ao do início do período de 30 dias da locação, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste contrato. Exemplo: iniciado o contrato em 25.08.19, o primeiro aluguel deverá ser pago até o dia 26.09.19 e assim sucessivamente.

1.2 - As partes convencionam que os aluguéis serão pagos através da rede bancária, em conta bancária de titularidade da Locadora, a saber: conta n. 00010412-9, agência 3639, Caixa

*Lázara de Jesus Silva*

Econômica Federal (banco 104), operação 013.

**1.3** – Durante e após a vigência do presente contrato, os aluguéis serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços da Fundação Getúlio Vargas);

**1.4** – Ocorrendo a extinção do IGP-M/FGV ou, de qualquer forma, tornando-se impraticável a sua aplicação, os aluguéis passarão imediatamente a ser corrigidos pelo o Índice de Preços ao Consumidor, divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da USP (IPC-FIPE); e na falta deste, o índice que retratar a inflação real do período de reajuste ou por qualquer indexador, autorizado pela legislação, ficando sua escolha a critério da Locadora, caso não seja restrita a utilização de apenas um determinado indexador;

**1.5** - Em caso de descumprimento das obrigações contratadas, pelo Locatário, sem justificativa, cumprirá à Locadora notificá-lo a respeito, concedendo-lhe prazo de 5 (cinco) dias para sanar ou justificar o ocorrido. Persistindo o descumprimento injustificado, a Locadora poderá rescindir o contrato, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste instrumento.

**1.6** - Correrão por conta exclusiva do Locatário, a partir da presente data, todas as despesas relativas ao consumo de energia elétrica, água, telefone e gás. Os imposto e taxas que venham recair sobre o imóvel locado, em especial o IPTU, serão também de responsabilidade do Locatário.

**1.7** – A Locadora declara ter ciência que o presente aluguel é firmado em razão da celebração, pelo Locatário, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN. Deste modo, a Locadora tem ciência de que os aluguéis referentes ao presente contrato estão necessariamente vinculados ao repasse financeiro mensal, pelo Estado de Goiás, dos valores relativos ao mencionado contrato de gestão.

**1.8** – Fica estabelecido, ainda, que, na hipótese de atrasos ou inadimplementos do repasse devido ao Locatário pelo Estado de Goiás, os respectivos aluguéis porventura em atraso deverão ser pagos assim que os respectivos repasses se regularizem, concordando a Locadora que indenizações ou despesas decorrentes dos referidos atrasos ou inadimplementos serão de exclusiva responsabilidade do Estado de Goiás, bem como a não retomar o imóvel até que

*Loizoro*

referidos atrasos se regularizassem.

## **2 - DA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL:**

**2.1** - A presente locação destina-se exclusivamente para fins não residenciais, em especial para fins de funcionamento de filial do Locatário, instalada no Município de Trindade, em virtude da celebração, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN.

**2.2** - É vedado ao Locatário ceder, sublocar ou emprestar sob qualquer pretexto, no todo ou em parte, o imóvel locado.

## **3 - DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO ATUAL E DA DESOCUPAÇÃO FUTURA DO IMÓVEL:**

**3.1**- O Locatário declara receber o imóvel livre de pessoas e coisas, e em bom estado de conservação apurado através do relatório de vistoria anexo, o qual passa a fazer parte integrante deste, obrigando-se ainda a:

**3.1.1**- Comunicar por escrito, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de assinatura do presente contrato, eventuais irregularidades encontradas no imóvel, a fim de assegurar seus direitos, por ocasião da devolução das chaves do imóvel, não obrigando, necessariamente, a Locadora à responsabilidade em providenciar eventuais reparos.

**3.1.2** - Manter, às suas expensas, o imóvel locado em bom estado de conservação no que concerne a limpeza, estado geral da pintura, instalações elétricas e hidráulicas e quaisquer acessórios do imóvel e reparar os danos que decorrer do seu uso, para assim restituí-lo à Locadora, por ocasião do término ou da rescisão da locação, sem direito de reembolso ou retenção.;

**3.1.3** - A não fazer qualquer instalação, adaptação, obra ou benfeitorias no imóvel sem prévio consentimento por escrito da Locadora ou de seu representante legal.

**3.2** - Por ocasião da desocupação do imóvel e entrega das chaves, deverá o Locatário exibir

*Luzara*

*MM*

os comprovantes de quitação das contas de consumo de energia elétrica, água, gás, telefone, etc., e demais encargos que recaiam sobre o imóvel e que sejam de sua responsabilidade quanto ao pagamento; também deverá ser feito o relatório de vistoria de saída que deverá ser assinado por ambas as partes.

#### **4. - DA POSSIBILIDADE DO LOCADOR VISITAR O IMÓVEL:**

**4.1** - Por si, ou por pessoa de sua confiança, poderá a Locadora visitar o imóvel locado, a fim de se certificar do tratamento a ele dispensado pelo Locatário.

#### **5.- DA RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:**

**5.1** - Se o imóvel for desapropriado na vigência da locação, ficará a Locadora exonerado de toda e qualquer responsabilidade que passará ao expropriador, somente contra quem poderá agir o Locatário.

**5.2** - Em caso de incêndio, ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes que obrigue a reconstrução do prédio, a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste instrumento.

**5.3** - No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de assim o fazendo, promover a parte infratora o pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se complementaria o primeiro ano de contrato.

**5.4** - Decorridos 12 (doze) meses de do contrato, o Locatário poderá rescindir o contrato, pagando, nesse caso, à Locadora, a título de multa, a quantia equivalente a 1 (um) mês de aluguel.

**5.5** - Ocorrendo a rescisão, a qualquer tempo e por qualquer que seja razão, do contrato de gestão celebrado pelo Locatário junto ao Estado de Goiás, o presente contrato será igualmente rescindido, sem o pagamento de multa.

#### **6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

*Locadora*

*M*

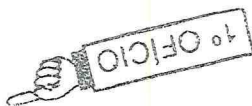
6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

6.2 - Para as questões oriundas do presente contrato fica eleito desde já o foro de Trindade-GO,

6.3 Caso venha a ser efetivada a transferência do imóvel a terceiros, a qualquer título, durante a vigência deste Contrato, este Contrato continuará em vigor, comprometendo-se a Locadora a fazer constar do Instrumento que vier a celebrar para alienação do imóvel, a obrigatoriedade do adquirente respeitar este Contrato até o seu final, inclusive suas prorrogações e renovações.

Trindade, 25 de setembro de 2019.

  
LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 – Nome

RG

CPF

2 – Nome

RG

CPF



**1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS**  
Rua Moisés Batista, 199 - Centro - CEP 75388-708 - Trindade - GO  
José Augusto D'Alcântara Costa      Diogo Oliveira D'Alcântara Costa  
Tabelião e Oficial                      Tabelião e Oficial Substituto

04782002032834909460327 - Consulte  
<http://extrajudicial.tjgo.ius.br/seio>  
Reconheço verdadeira a assinatura indicada de LAZARA DE JESUS SILVA. Dou Fé. \*0083 \*661161. Trindade-GO, 04 de fevereiro de 2020.

Em Teste  da Verdade.  
Elaine Martins de Aguiar - Escrevente





**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA  
FINS NÃO RESIDENCIAIS**

Pelo presente Instrumento, de um lado,

LÁZARA DE JESUS DA SILVA, inscrita no CPF/MF sob o nº 437.828.921-00 e inscrita no RG sob o nº 1.757.578, doravante denominada **LOCADORA**; e de outro

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **LOCATÁRIA**;

têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. Valor:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto alterar o valor da locação do imóvel, que era de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais), que corrigido pelo IGP-M passa a ser de R\$ 1.297,18 (mil e duzentos e noventa e sete reais e dezoito centavos).

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretroatável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

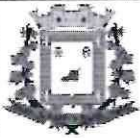

Trindade, 26 de setembro de 2020.



LÁZARA DE JESUS DA SILVA




IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

	MUNICÍPIO DE CAMPO BOM	Número / Série NFS-e 38585541 / T00					
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Número / Série RPS -					
	NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e	Data de Emissão 30/03/2021 10:21					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CNPJ/CPF: 03.506.307/0001-57		Inscrição Estadual: 0190105488	Inscrição Municipal: 11.801				
Nome/Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.							
Nome Fantasia: TICKET LOG							
Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000							
Município: CAMPO BOM / RS		Telefone: (51) 3590 7900					
E-mail:		Site:					
LOCAL DE TRIBUTAÇÃO Campo Bom / RS	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN Prestador de Serviço	REGIME TRIBUTÁRIO Regime Geral					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47		Inscrição Estadual: -	Inscrição Municipal:				
Nome/Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO							
Endereço: R ITAPEVA, 202, CONJ 35, BELA VISTA, CEP 01332-000							
Município: SAO PAULO / SP		País: BRASIL					
E-mail:		Telefone:					
<b>FATURAS</b>							
Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor		
38585541	31/03/2021	2.043,00					
<b>ITENS NAO TRIBUTAVEIS - REEMBOLSO</b>							
Descrição		Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido	
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL		0,00	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>							
Descrição	L.C. 116 Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN	
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,0000	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVIÇOS	10.05	2,00	40,0000	1,00 / UN	0,00	40,00	0,80
<b>VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00</b>							
<b>DEMONSTRATIVO DE CALCULO</b>							
Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional		Deduções			
43,00	2.000,00	0,00		0,00			
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo		ISSQN			
0,00	4,84	43,00		0,86			
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>							
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00</b>							
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>							
RPS/SERIE: 746913/B1							
RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,65							
TITULO NRO. 30658590							
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 28/03/2021							
CODIGO CLIENTE: 167437							
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS							
Local de Tributação: Campo Bom / RS							
<b>AUTENTICIDADE</b>							
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço: <a href="https://nfse.campobom.rs.gov.br/site">https://nfse.campobom.rs.gov.br/site</a>							
Código de Verificação: DHA.NON.MQG							
Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-038585541/297793105							

Aviso que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

30 / 03 / 21



Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN

Raphael Ferreira Sartana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN

Títulos &gt; 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175

Conta Corrente: 13-006666-9

Código de Barras: 3419176007 49196882937 83150390009 1 85750000204300

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO SA

**Dados do Beneficiário Original**

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nome Fantasia: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

**Dados do Pagador Original**

CNPJ: 19.324.171/0004-47

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

**Dados do Pagador Efetivo**

CNPJ: 19.324.171/0004-47

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

**Dados do Pagamento**

Data de Vencimento: 30/03/2021

Valor Nominal: R\$ 2.043,00

Valor Total a Cobrar:R\$ R\$ 2.043,00

**Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre a informação ora fornecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na conta corrente do Cliente/Pagador a diferença encontrada.**

Data da Transação: 29/03/2021  
Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: IBE8DA200C1B71B4A15985F  
Canal : Internet Banking

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 30/03/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000					
Data do documento 25/03/21	No. Do documento 00491968	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/03/21	Nosso Número 176/00491968-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NÃO aceite cheques nem apA's o vencimento.   <b>Francisco de Souza</b> Supervisor Administrativo HUTRIN					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST		CNPJ/CPF - 19324171000447			
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 35		01332-000 BELA VISTA		SAO PAULO SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 49196.882937 83150.390009 1 85750000204300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 30/03/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000					
Data do documento 25/03/21	No. Do documento 00491968	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/03/21	Nosso Número 176/00491968-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NÃO aceite cheques nem apA's o vencimento.   <b>Francisco de Souza</b> Supervisor Administrativo HUTRIN					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST		CNPJ/CPF - 19324171000447			
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 35		01332-000 BELA VISTA		SAO PAULO SP	
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

# HUTRIN

HOSPITAL ESTADUAL DE  
URGENCIAS DE TRINDADE  
WALDA FERREIRA DOS SANTOS



SUS  
Sistema Único de Saúde



DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	V/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
22/02/2021 06:20:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	27,42	R\$ 5,399	58900	R\$ 148,08	AUTO POSTO K XII	6035740409794200
01/03/2021 07:05:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	39,21	R\$ 5,499	59870	R\$ 215,62	AUTO POSTO MARRECO	6035740409794200
01/03/2021 08:40:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	27,27	R\$ 5,499	222790	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
02/03/2021 11:41:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	ETANOL	39,28	R\$ 3,999	60295	R\$ 157,08	AUTO POSTO HR	6035740409794200
05/03/2021 08:58:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	34,48	R\$ 5,799	222790	R\$ 200,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
05/03/2021 13:24:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	ETANOL	32,99	R\$ 5,799	60660	R\$ 191,31	AUTO POSTO MARRECO	6035740409794200
09/03/2021 08:27:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	25,00	R\$ 5,999	2233500	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
12/03/2021 09:29:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	25,00	R\$ 5,999	223820	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
22/03/2021 09:36:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	16,67	R\$ 5,999	224288	R\$ 100,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
23/02/2021 20:12:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	35,81	R\$ 5,999	63300	R\$ 214,82	AUTO POSTO K VI	6035740409794200
24/03/2021 11:04:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	25,00	R\$ 5,999	224490	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596

*Francisco de Souza*  
Supervisor Administrativo  
11/11/2021

AUTO POSTO HARRECO LTDA CNPJ:13.305.341/0001-17  
AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5, VILA JOAO BRAZ, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	39,211	LT	5,499	215,62
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					215,62
Valor a Pagar (R\$)					215,62
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					215,62
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210313305341000117650010002039141000395592  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000203914 Série 001 01/03/2021 07:05:48  
Protocolo de autorização: 152213863197846  
Data de autorização: 01/03/2021 07:05:58



Tributos aproximados: R\$ 29,00 (13,45%) Federal, R\$ 60,37 (28,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO F3W1D7  
Operador: Nona - AUTO POSTO HARRECO LTDA Vendedor: 20416 - VALYFER BANDER FERREIRA DE SOUZA  
Endereço:  
Motor.: GETRO O PADUA  
Placa: QUL2827  
nBico: 02 nBomba: 30 nTanque: 81 vEncIni: 2639018.958 vEncFin: 2639058.169

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.69 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HARRECO LTDA  
CNPJ 13.305.341/0001-17 IE: 104948396  
AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K06 - HARRECO  
AV RAIMUNDO DE AQUINO, 05  
ESTAB:00000007411766 TERM:00000001  
Transação Cartão Frota  
01/03/2021 07:05:43 NSU: 234391  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 59870

Abast.	Litros	Valor
	39,21	215,62
Valor Total		215,62
Nro da frota		115468

IMED - 02  
IMED  
603574\*\*\*\*\*4200  
Saldo disponível: 1.076,81  
NsU Aut: 621234

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 017128)  
(NSU D-TEF : 234391)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 760, VILA SARTO AFRONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
810101001	ETANOL HIDRATADO CO	39,28	LT	3,999	157,08
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					157,08
Valor a Pagar (R\$)					157,08
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					157,08
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001331361001337646  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000133136 Série 016 02/03/2021 11:41:46  
Protocolo de autorização: 152213866696473  
Data de autorização: 02/03/2021 11:41:46



Tributos aproximados: R\$ 25,24 (16,07%) Federal, R\$ 45,55 (29,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO F3W1D7  
PLACA: QUL 2827 VEICULO: HB20S KM: 60295 MOTORISTA: JOSE ORNELDO  
VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
nBico: 07 nBomba: 2 nTanque: 78 vEncIni: 653584.819 vEncFin: 653624.099

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 760 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 760  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transação Cartão Frota  
02/03/2021 11:41:42 NSU: 201371  
COMPRA  
Etanol  
Km: 60295

Abast.	Litros	Valor
	39,28	157,08
Valor Total		157,08
Nro da frota		115468

IMED - 02  
IMED  
603574\*\*\*\*\*4200  
Saldo disponível: 919,73  
NsU Aut: 905833

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 065441)  
(NSU D-TEF : 201371)

**AUTO POSTO MARRECO LTDA**  
 CNPJ 13.305.341/0001-17 IE: 104948396  
 AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
 K06 - MARRECO  
 AV RAIMUNDO DE AQUINO, 05  
 ESTAB:00000007411766 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 05/03/2021 13:24:10 NSU: 235473  
 COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 60660

	Litros	Valor
Abast.	32,99	191,31
Valor Total		191,31
Nro da frota		115468

IMED - 02  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*4200  
 Saldo disponivel: 728,42  
 Nsu Aut: 486952  
 VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 017479)  
 (NSU D-TEF : 235473)

**AUTO POSTO HR LTDA - EPP**  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 09/03/2021 08:27:52 NSU: 202938  
 COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 223500

	Litros	Valor
Abast.	25,00	150,00
Valor Total		150,00
Nro da frota		115468

IMED - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 767,05  
 Nsu Aut: 991692  
 VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 065976)  
 (NSU D-TEF : 202938)

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.69 www.linx.com.br

3628971,830  
 nBico: 04 nBanda: 31 nTanque: 81 vEncIni: 3628938,839 vEncFin:  
 Placa: QUL2827  
 Motor.: GETRO DE OLIVEIRA PADUA  
 Vecic.: HB20  
 Endereco:  
 JOSE DOS REIS JUNIOR  
 Operador: None - AUTO POSTO MARRECO LTDAVendedor: 2006 - WILLIAM  
 8F6CA7  
 Tributos aproximados: R\$ 25,73 (13,45% Federal), R\$ 57,39  
 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - 60



Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52210313305341000117650010002045731000402185  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000204573 Série 001 05/03/2021 13:24:20  
 Protocolo de autorização: 152213875388560  
 Data de autorização: 05/03/2021 13:24:17

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	32,991	LT	5,799	191,31
	Valor total (R\$)				191,31
	Valor a Pagar (R\$)				191,31
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)
	TEF - TICKETLOG				191,31
	Troco R\$				0,00

AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5, VILA JOAO BRAZ, TRINDADE, GO  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
 CNPJ:13.305.341/0001-17  
 AUTO POSTO MARRECO LTDA

**AUTO POSTO HR LTDA - EPP** CNPJ:20.269.637/0001-95  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	25,005	LT	5,999	150,00
	Qtde. total de itens				1
	Valor total (R\$)				150,00
	Valor a Pagar (R\$)				150,00
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)
	TEF - TICKETLOG				150,00
	Troco R\$				0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52210320269637000195650160001342541001348905

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000134254 Série 016 09/03/2021 08:28:07

Protocolo de autorização: 152213884372329

Data de autorização: 09/03/2021 08:27:57



Tributos aproximados: R\$ 20,17 (13,45% Federal), R\$ 45,00  
 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - 60  
 8F6CA7  
 PLACA: NKZ 8251 VEICULO: LOGAN KH: 223500 MOTORISTA: JOSE ORNELA  
 VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
 nBico: 06 nBanda: 2 nTanque: 77 vEncIni: 837822,574 vEncFin:  
 837847,579

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66

www.linx.com.br



**AUTO POSTO HR LTDA - EPP**  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

**TICKET LOG**

K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frotas  
05/03/2021 08:58:49 NSU: 202028  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 223190

	Litros	Valor
Abast.	34,48	200,00
Valor Total		200,00
Nro da frotas		115468

IMED - 01  
IMED  
603574\*\*\*\*\*2596  
Saldo disponivel: 917,05  
Nsu Aut: 433284

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 065672)  
(NSU D-TEF : 202028)

**AUTO POSTO HR LTDA - EPP** CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI	Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	34,489	LT	5,799		200,00
Qtde. total de itens						1
Valor total (R\$)						200,00
Valor a Pagar (R\$)						200,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG						200,00
Troco R\$						0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650150001336141001342453

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000133614 Série 016 05/03/2021 08:58:57  
Protocolo de autorização: 152213874521176  
Data de autorização: 05/03/2021 08:58:53



Tributos aproximados: R\$ 26.90 (13.45%) Federal; R\$ 56.00 (28.00%) Estadual; R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO

LACA: NK28251 VEICULO: JOSE ORNELA KM: 223190 MOTORISTA: JOSE ORNELA  
VENDEDOR: WAGNER CARMEIRO  
nBico: 08 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 634869.271 vEncFin: 634903.760

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO K XII LTDA CNPJ:18.918.719/0001-71  
 AVENIDA JOSCELINO ROBITSCHEK, 1343, SETOR PAI ETERNO, TRINDADE, GO

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	27,428	LT	5,399	148,08
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					148,08
Valor a Pagar (R\$)					148,08
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					148,08
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52210218918719000171856610005876501004698214  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000587650 Série 001 22/02/2021 06:19:59  
 Protocolo de autorização: 152213844586766  
 Data de autorização: 22/02/2021 06:20:02



Tributos aproximados: R\$ 19,92 (13,45%) Federal, R\$ 41,46 (28,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IAP1 - 80 450781

PLACA: QUL2027 MOTORISTA: GETYNO PADOVA VENDEDOOR: ELISANGELA SOUZA DE AQUINO SANTOS  
 nCico: 11 nBomba: 3 nTanque: 3 vEncIni: 081268.312 vEncFin: 081295.759

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO K XII LTDA  
 CNPJ 18.918.719/0001-71 IE: 105801451  
 AVENIDA JOSCELINO ROBITSCHEK, 1343 - TRINDADE/GO

TICKET LOG

K12 - K XII  
 AV JOSCELINO ROBITSCHEK, 1343  
 ESTAB:00000011580920 TERM:00000603  
 Transacao Cartao Frota  
 22/02/2021 06:13:56 NSU: 200599  
 CCHPRA  
 Gasolina Comum  
 Kr: 58900

	Litros	Valor
Abast.	27,42	148,08
Valor Total		148,08
Preço da frota		115468

IMEB - 02  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*4208  
 Saldo disponível: 992,43  
 Meu Aut: 356210

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 251029)  
 (NSU D-TEF : 200505)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	31,25	LT	5,499	171,84
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					171,84
Valor a Pagar (R\$)					171,84
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					21,84
TEF - TICKETLOG					150,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52210320269637000195650160001329481001335732  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000132948 Série 016 01/03/2021 08:40:18  
 Protocolo de autorização: 152213863388352  
 Data de autorização: 01/03/2021 08:40:20



Tributos aproximados: R\$ 23,11 (13,45%) Federal, R\$ 48,12 (28,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - 60 F3U1D7

PLACA: NK2 8251 VEICULO: LOGAN KH: 222790 MOTORISTA: JOSE ORNELA VENDEDOOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
 nCico: 08 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 634352.939 vEncFin: 634364.189

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG

K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 01/03/2021 08:40:15 NSU: 201140  
 CCHPRA  
 Gasolina Comum  
 Kr: 222790

	Litros	Valor
Abast.	27,27	150,00
Valor Total		150,00
Preço da frota		115468

IMEB - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponível: 1.117,05  
 Meu Aut: 648892

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 065356)  
 (NSU D-TEF : 201140)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	25,005	LT	5,999	150,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					150,00
Valor a Pagar (R\$)					150,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					150,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001346141001354554  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000134814 Série 016 12/03/2021 09:29:09  
Protocolo de autorização: 152215892346361  
Data de autorização: 12/03/2021 09:29:10



Tributos aproximados: R\$ 20,17 (13,45%) Federal, R\$ 45,00 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO 42CA6E

PLACA: NK28251 VEICULO: JOSE ORNELO KM: 223820 MOTORISTA: JOSE ORNELO VENDEDOR: VINICIUS FELIPE DE CARVALHO  
nBico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 838449.344 vEncFin: 838474.349

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
12/03/2021 09:29:05 NSU: 203806  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 223820

	Litros	Valor
Abast.	25,00	150,00
Valor Total		150,00
Nro da frota		115466
IMED - 01		
603574*****2596		
Saldo disponivel:	617,05	
Nsu Aut:	549591	

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 068267)  
(NSU D-TEF : 203806)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	16,67	LT	5,999	100,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					100,00
Valor a Pagar (R\$)					100,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					100,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001364711001371207  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000136471 Série 016 22/03/2021 09:36:07  
Protocolo de autorização: 152213915450605  
Data de autorização: 22/03/2021 09:36:06



Tributos aproximados: R\$ 13,45 (13,45%) Federal, R\$ 30,00 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO 42CA6E

PLACA: NK28251 VEICULO: LOGAN KM: 224288 MOTORISTA: DARCILOM  
VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
nBico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 450196.210 vEncFin: 450212.880

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
22/03/2021 09:36:02 NSU: 206111  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 224288

	Litros	Valor
Abast.	16,67	100,00
Valor Total		100,00
Nro da frota		115466
IMED - 01		
603574*****2596		
Saldo disponivel:	517,05	
Nsu Aut:	044440	

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 067058)  
(NSU D-TEF : 206111)

rede

KURUJAO 20  
R MAJOR MANOEL ALVES 480  
CNPJ 20269637000195

NE

ESTAB: 88020090022630  
24/03/2021 11:04:33  
TERMINAL: 76009137  
COC: 429061

2a. VIA - CLIENTE

AUT: 712429061

TICKET LOG

COMPRAS

Gasolina Comum  
Km: 224490

	Litros	Valor
Abast.	25,00	150,00
Valor Total		150,00

Valor da frota: 115468

IMED - 01

IMED

13574\*\*\*\*\*2596

Valor disponível: 367,05

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	V1 Unit	V1 Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	25,005	LT	5,999	150,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					150,00
Valor a Pagar (R\$)					150,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
POS - TICKETLOG					150,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001368191001374682

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000136819 Série 016 24/03/2021 11:02:57

Protocolo de autorização: 152213920653527

Data de autorização: 24/03/2021 11:02:59



Tributos aproximados: R\$ 20,17 (13,45%) Federal, R\$ 45,00 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO  
42CA6E  
PLACA: NKZ 8251 VEICULO: LOGAN KM: 224490 MOTORISTA: DARCILOM  
JOSE VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
nBico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 450478.505 vEncFin:  
450503.510

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**  
**CNPJ: 03.506.307/0001-57**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 14:24:48 do dia 26/11/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 22/05/2021.

Código de controle da certidão: **4A6D.D97A.9829.CB5C**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 03.506.307/0001-57  
Certidão n°: 12024098/2020  
Expedição: 26/11/2020, às 14:40:16  
Validade: 21/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0016248827**

Identificação do titular da certidão:

Nome: **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**  
Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2  
SANTA LUCIA, CAMPO BOM - RS**  
CNPJ: **03.506.307/0001-57**

Certificamos que, aos **02** dias do mês de **FEVEREIRO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:  
**CERTIDAO NEGATIVA**

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão **NÃO É VÁLIDA** para comprovar;

- a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
- b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 2/4/2021.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

Autenticação: **0026087149**

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.



Data: 02/02/2021 14h00min

Número	Validade
851	03/05/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BOM

Estado do Rio Grande do Sul

Secretaria Municipal de Finanças

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

RUA MACHADO DE ASSIS Nº 50 , EDIF. 2 , SANTA LUCIA - 93700000

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidades do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e inscrição em Dívida Ativa Municipal até a presente data. A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço [www.campobom.rs.gov.br](http://www.campobom.rs.gov.br)(Portal de Serviços). Certidão emitida com base no Código Tributário Municipal Lei nº 2.397/02 de 30/12/2002, artigo 61 e seguintes.

Código de Controle

CWUXUNTVSTOCS4K1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<https://www.campobom.rs.gov.br/>

Campo Bom (RS), 02 de Fevereiro de 2021



[Voltar](#)[Imprimir](#)

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 03.506.307/0001-57  
**Razão Social:** TICKET SOLUCOES HDFGT SA  
**Endereço:** RUA MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS /  
93700-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 03/03/2021 a 01/04/2021

**Certificação Número:** 2021030304475747711555

Informação obtida em 16/03/2021 17:06:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

# HUTRIN

HOSPITAL ESTADUAL DE  
URGENCIAS DE TRINDADE  
WALDA FERREIRA DOS SANTOS



SUS  
Sistema Único de Saúde



DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	V/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
22/02/2021 06:20:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	27,42	R\$ 5,399	58900	R\$ 148,08	AUTO POSTO K XII	6035740409794200
01/03/2021 07:05:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	39,21	R\$ 5,499	59870	R\$ 215,62	AUTO POSTO MARRECO	6035740409794200
01/03/2021 08:40:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	27,27	R\$ 5,499	222790	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
02/03/2021 11:41:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	ETANOL	39,28	R\$ 3,999	60295	R\$ 157,08	AUTO POSTO HR	6035740409794200
05/03/2021 08:58:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	34,48	R\$ 5,799	222790	R\$ 200,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
05/03/2021 13:24:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	ETANOL	32,99	R\$ 5,799	60660	R\$ 191,31	AUTO POSTO MARRECO	6035740409794200
09/03/2021 08:27:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	25,00	R\$ 5,999	2233500	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
12/03/2021 09:29:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	25,00	R\$ 5,999	223820	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
22/03/2021 09:36:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	16,67	R\$ 5,999	224288	R\$ 100,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
23/02/2021 20:12:00	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	35,81	R\$ 5,999	63300	R\$ 214,82	AUTO POSTO K VI	6035740409794200
24/03/2021 11:04:00	NKZ - 8251	LOGAN	2009	IMED 01	GASOLINA COMUM	25,00	R\$ 5,999	224490	R\$ 150,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596

Francisco de Souza  
Supervisor Administrativo  
4119941

AUTO POSTO HARRECO LTDA CNPJ:13.305.341/0001-17  
AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5, VILA JOAO BRAZ, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	39,211	LT	5,499	215,62
Qtde. total de itens 1					
Valor total (R\$) 215,62					
Valor a Pagar (R\$) 215,62					
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)					
TEF - TICKETLOG 215,62					
Troco R\$ 0,00					

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210313305341000117650010002039141000395592  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000203914 Série 001 01/03/2021 07:05:48  
Protocolo de autorização: 152213863197846  
Data de autorização: 01/03/2021 07:05:58



Tributos aproximados: R\$ 29,00 (13,45%) Federal, R\$ 60,37 (28,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO F3W1D7  
Operador: Nona - AUTO POSTO HARRECO LTDA Vendedor: 20416 - VALYFER BANDER FERREIRA DE SOUZA  
Endereço:  
Motor.: GETRO O PADUA  
Placa: QUL2827  
nBico: 02 nBomba: 30 nTanque: 81 vEncIni: 2639018.958 vEncFin: 2639058.169

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HARRECO LTDA  
CNPJ 13.305.341/0001-17 IE: 104948396  
AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K06 - HARRECO  
AV RAIMUNDO DE AQUINO, 05  
ESTAB:00000007411766 TERM:00000001  
Transação Cartão Frota  
01/03/2021 07:05:43 NSU: 234391  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 59870

Abast.	Litros	Valor
	39,21	215,62
Valor Total		215,62
Nro da frota		115468

IMED - 02  
IMED  
603574\*\*\*\*\*4200  
Saldo disponível: 1.076,81  
NsU Aut: 621234  
VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 017128)  
(NSU D-TEF : 234391)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 760, VILA SARTO AFRONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
810101001	ETANOL HIDRATADO CO	39,28	LT	3,999	157,08
Qtde. total de itens 1					
Valor total (R\$) 157,08					
Valor a Pagar (R\$) 157,08					
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO (R\$)					
TEF - TICKETLOG 157,08					
Troco R\$ 0,00					

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001331361001337646  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000133136 Série 016 02/03/2021 11:41:46  
Protocolo de autorização: 152213866696473  
Data de autorização: 02/03/2021 11:41:46



Tributos aproximados: R\$ 25,24 (16,07%) Federal, R\$ 45,55 (29,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO F3W1D7  
PLACA: QUL 2827 VEICULO: HB20S KM: 60295 MOTORISTA: JOSE ORNELDO  
VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
nBico: 07 nBomba: 2 nTanque: 78 vEncIni: 653584.819 vEncFin: 653624.099

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 760 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 760  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transação Cartão Frota  
02/03/2021 11:41:42 NSU: 201371  
COMPRA  
Etanol  
Km: 60295

Abast.	Litros	Valor
	39,28	157,08
Valor Total		157,08
Nro da frota		115468

IMED - 02  
IMED  
603574\*\*\*\*\*4200  
Saldo disponível: 919,73  
NsU Aut: 905833  
VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 065441)  
(NSU D-TEF : 201371)

**AUTO POSTO MARRECO LTDA**  
 CNPJ 13.305.341/0001-17 IE: 104948396  
 AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
 K06 - MARRECO  
 AV RAIMUNDO DE AQUINO, 05  
 ESTAB:00000007411766 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 05/03/2021 13:24:10 NSU: 235473

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 60660

	Litros	Valor
Abast.	32,99	191,31
Valor Total		191,31
Nro da frota		115468

INED - 02  
 INED  
 603574\*\*\*\*\*4200  
 Saldo disponivel: 728,42  
 Nsu Aut: 486952

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 017479)  
 (NSU D-TEF : 235473)

**AUTO POSTO HR LTDA - EPP**  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 09/03/2021 08:27:52 NSU: 202938

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 223500

	Litros	Valor
Abast.	25,00	150,00
Valor Total		150,00
Nro da frota		115468

INED - 01  
 INED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 767,05  
 Nsu Aut: 991692

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 065976)  
 (NSU D-TEF : 202938)

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 www.linx.com.br

3628971,830  
 nBico: 04 nBanda: 31 nTanque: 81 vEncIni: 3628938,839 vEncFin:  
 Placa: QUL2827  
 Motor.: GETRO DE OLIVEIRA PADUA  
 Vecic.: HB20  
 Endereço:  
 JOSE DOS REIS JUNIOR  
 Operador: None - AUTO POSTO MARRECO LTDAVendedor: 2006 - WILLIAM  
 8F6CA7  
 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - 60  
 Tributos aproximados: R\$ 25,73 (13,45%) Federal, R\$ 57,39



Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52210313305341000117650010002045731000402185  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000204573 Série 001 05/03/2021 13:24:20  
 Protocolo de autorização: 152213875388560  
 Data de autorização: 05/03/2021 13:24:17

Código	Descrição	Qtde	UM	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1 32,991	32,991	LT	5,799	191,31
Valor total (R\$)					191,31
Valor a Pagar (R\$)					191,31
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					191,31
Troco R\$					0,00

AUTO POSTO MARRECO LTDA CNPJ:13.305.341/0001-17  
 AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5, VILA JOAO BRAZ, TRINDADE, GO  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

**AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95**  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1 25,005	25,005	LT	5,999	150,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					150,00
Valor a Pagar (R\$)					150,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					150,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52210320269637000195650160001342541001348905  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000134254 Série 016 09/03/2021 08:28:07  
 Protocolo de autorização: 152213884372329  
 Data de autorização: 09/03/2021 08:27:57



Tributos aproximados: R\$ 20,17 (13,45%) Federal, R\$ 45,00  
 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - 60  
 8F6CA7  
 PLACA: NKZ 8251 VEICULO: LOGAN KH: 223500 MOTORISTA: JOSE ORNELA  
 VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
 nBico: 06 nBanda: 2 nTanque: 77 vEncIni: 837822,574 vEncFin:  
 837847,579

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 www.linx.com.br

**AUTO POSTO HR LTDA - EPP**  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

**TICKET LOG**

K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frotas  
05/03/2021 08:58:49 NSU: 202028  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 223190

	Litros	Valor
Abast.	34,48	200,00
Valor Total		200,00
Nro da frota		115468

IMED - 01  
IMED  
603574\*\*\*\*\*2596  
Saldo disponivel: 917,05  
Nsu Aut: 433284

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 065672)  
(NSU D-TEF : 202028)

**AUTO POSTO HR LTDA - EPP** CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI	Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	34,489	LT	5,799		200,00
Qtde. total de itens						1
Valor total (R\$)						200,00
<b>Valor a Pagar (R\$)</b>						<b>200,00</b>
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG						200,00
Troco R\$						0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650150001336141001342453

**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
NFC-e nº: 000133614 Série 016 05/03/2021 08:58:57  
Protocolo de autorização: 152213874521176  
Data de autorização: 05/03/2021 08:58:53



Tributos aproximados: R\$ 26.90 (13.45%) Federal; R\$ 56.00 (28.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO

LACA: NK28251 VEICULO: JOSE ORNELA KM: 223190 MOTORISTA: JOSE ORNELA  
VENDEDOR: WAGNER CARNEIRO  
nBico: 08 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 634869.271 vEncFin: 634903.760

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO K XII LTDA CNPJ:18.918.719/0001-71  
AVENIDA JOSCELINO ROBITSCHEK, 1343, SETOR PAI ETERNO, TRINDADE, GO

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	27,420	LT	5,399	148,06
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					148,06
Valor a Pagar (R\$)					148,06
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					148,06
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210218918719000171856610005876501004698214  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000587650 Série 001 22/02/2021 06:19:59  
Protocolo de autorização: 152213844586760  
Data de autorização: 22/02/2021 06:20:02



Tributos aproximados: R\$ 19,92 (13,45%) Federal, R\$ 41,46 (28,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IAP1 - 80 450781

PLACA: QAL2027 MOTORISTA: GETYNO PADUA VENDEDOOR: ELISANGELA SOUZA DE AGUIAR SANTOS  
Nº do: 11 nBomba: 3 nTanque: 3 vEncIni: 081268.312 vEncFin: 081295.759

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO K XII LTDA  
CNPJ 18.918.719/0001-71 IE: 105861451  
AVENIDA JOSCELINO ROBITSCHEK, 1343 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K12 - K XII

AV JOSCELINO ROBITSCHEK, 1343  
ESTAB:00000011580920 TERM:00000603  
Transação Cartão Frota  
22/02/2021 06:13:56 NSU: 200599  
CCHPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 58900

	Litros	Valor
Abast.	27,42	148,06
Valor Total		148,06
Preço de frota		115468
IMED - 02		
IMED		
603574*****4200		
Saldo disponível: 992,43		
Nsu Aut: 356210		

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 251029)  
(NSU D-TEF : 200505)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	31,25	LT	5,499	171,84
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					171,84
Valor a Pagar (R\$)					171,84
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					21,84
TEF - TICKETLOG					150,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001329481001335732  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000132948 Série 016 01/03/2021 08:40:18  
Protocolo de autorização: 152213863388352  
Data de autorização: 01/03/2021 08:40:20



Tributos aproximados: R\$ 23,11 (13,45%) Federal, R\$ 48,12 (28,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO F301D7

PLACA: NK2 8251 VEICULO: LOGAN KH: 222790 MOTORISTA: JOSE ORNELO VENDEDOOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
nº do: 08 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 634352.939 vEncFin: 634364.189

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K20 - HR

R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transação Cartão Frota  
01/03/2021 08:40:15 NSU: 201140  
CCHPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 222790

	Litros	Valor
Abast.	27,27	150,00
Valor Total		150,00
Preço de frota		115468
IMED - 01		
IMED		
603574*****2596		
Saldo disponível: 1.117,05		
Nsu Aut: 648892		

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 065356)  
(NSU D-TEF : 201140)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl Unit	Vl Item
320102001	GASOLINA C COMUM BI	25,005	LT	5,999	150,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					150,00
Valor a Pagar (R\$)					150,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					150,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001346141001354554  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000134814 Série 016 12/03/2021 09:29:09  
Protocolo de autorização: 152215892346361  
Data de autorização: 12/03/2021 09:29:10



Tributos aproximados: R\$ 20,17 (13,45%) Federal, R\$ 45,00 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO 42CA6E

PLACA: NK28251 VEICULO: JOSE ORNELO KM: 223820 MOTORISTA: JOSE ORNELO VENDEDOR: VINICIUS FELIPE DE CARVALHO  
nBico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 838449.344 vEncFin: 838474.349

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
12/03/2021 09:29:05 NSU: 203806  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 223820

	Litros	Valor
Abast.	25,00	150,00
Valor Total		150,00
Nro da frota		115466
IMED - 01		
603574*****2596		
Saldo disponivel:		617,05
Nsu Aut:		549591

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 068267)  
(NSU D-TEF : 203806)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl Unit	Vl Item
320102001	GASOLINA C COMUM BI	16,67	LT	5,999	100,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					100,00
Valor a Pagar (R\$)					100,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					100,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001364711001371207  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000136471 Série 016 22/03/2021 09:36:07  
Protocolo de autorização: 152213915450605  
Data de autorização: 22/03/2021 09:36:06



Tributos aproximados: R\$ 13,45 (13,45%) Federal, R\$ 30,00 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO 42CA6E

PLACA: NK28251 VEICULO: LOGAN KM: 224288 MOTORISTA: DARCILON VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
nBico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 450196.210 vEncFin: 450212.880

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO HR LTDA - EPP  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
22/03/2021 09:36:02 NSU: 206111  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 224288

	Litros	Valor
Abast.	16,67	100,00
Valor Total		100,00
Nro da frota		115466
IMED - 01		
603574*****2596		
Saldo disponivel:		517,05
Nsu Aut:		044440

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 067058)  
(NSU D-TEF : 206111)

rede

KURUJAO 20  
R MAJOR MANOEL ALVES 480  
CNPJ 20269637000195

NE

ESTAB.: 88020090022630  
24/03/2021 11:04:33  
TERMINAL: 76009137  
COC: 429061

2a. VIA - CLIENTE

AUT: 712429061

TICKET LOG

COMPRAS

Gasolina Comum  
Km: 224490

	Litros	Valor
Abast.	25,00	150,00
Valor Total		150,00

Valor da frota 115468

IMEI - 01  
IMEI  
13574\*\*\*\*\*2596  
Valor disponível: 367,05

rede

AUTO POSTO HR LTDA - EPP CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	V1 Unit	V1 Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	25,005	LT	5,999	150,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					150,00
Valor a Pagar (R\$)					150,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
POS - TICKETLOG					150,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210320269637000195650160001368191001374682  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000136819 Série 016 24/03/2021 11:02:57  
Protocolo de autorização: 152213920653527  
Data de autorização: 24/03/2021 11:02:59



Tributos aproximados: R\$ 20,17 (13,45%) Federal, R\$ 45,00 (30,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO 42CA6E  
PLACA: NKZ 8251 VEICULO: LOGAN KM: 224490 MOTORISTA: DARCILOM  
JOSE VENDEDOR: ADRIANO MOREIRA CARDOSO  
nBico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 450478.505 vEncFin: 450503.510

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)