

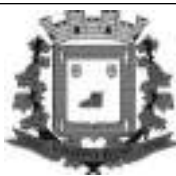
Trindade, 10 de setembro de 2021.

| Fornecedor | CPF/CNPJ | Tipo de Despesa | Referência | Valor | Vencimento | Pagamento | Descrição |
|--|--------------------|--------------------------|-------------|----------|------------|------------|---|
| TICKET SOLUCOES HDFGT S.A | 03.506.307/0001-57 | COMBUSTÍVEL | 560801 | 1.431,00 | 09/08/2021 | 03/08/2021 | Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital |
| CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE GOIÁS | 01.619.022/0001-05 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | | 88,78 | 24/08/2021 | 09/08/2021 | Despesa referente a emissão de certificado de responsabilidade técnica para reforma e ampliação do HETRIN |
| CELG CENT ELET GOIAS | 01.543.632/0001-64 | ENERGIA | 44287 | 274,14 | 17/08/2021 | 17/08/2021 | Despesa com consumo de energia no escritório do IMED em Trindade |
| ATENAS NETWORKS | 08.143.301/0001-86 | DESPEZA COM INTERNET | 401581 | 250,00 | 20/08/2021 | 18/08/2021 | Despesas com internet no Escritório Imed em Trindade |
| LAZARA DE JESUS SILVA | 437.828.921-00 | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | 44378 | 1.297,18 | 20/08/2021 | 19/08/2021 | Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Trindade |
| TICKET SOLUCOES HDFGT S.A | 03.506.307/0001-57 | COMBUSTÍVEL | 569234 | 3.573,00 | 19/08/2021 | 19/08/2021 | Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital |
| SANEAMENTO DE GOIÁS S/A | 01.616.929/0001-02 | ÁGUA | 21442615593 | 95,00 | 26/08/2021 | 26/08/2021 | Despesa com consumo de água no escritório do IMED em Trindade |

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.

ANDRE SILVA Assinado de forma digital por ANDRE SILVA
SADER:17072541845 SADER:17072541845

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



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e
39758312 / T00

Número / Série RPS
-

Data de Emissão
04/08/2021 10:32



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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:

FATURAS

| Duplicata | Vencimento | Valor | Duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|-------|
| 39758312 | 09/08/2021 | 1.431,00 | | | |

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

| Descrição | Qtd / Unid | Valor Bruto | Desconto | Retenção | Valor Líquido |
|--|-------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL | 0,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 1.400,00 |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| 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/SERVICOS | 10.05 | 2,00 | 28,0000 | 1,00 / UN | 0,00 | 28,00 | 0,56 |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 1.431,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------|
| Valor de Serviço 31,00 | Itens Não Tributáveis 1.400,00 | Desconto Condicional 0,00 | Deduções 0,00 |
| Redução na Base de Cálculo 0,00 | Valor Aproximado de Tributos 1,92 | Base de Cálculo 31,00 | ISSQN 0,62 |

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| INSS (R\$) 0,00 | IR (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 0,00 | PIS/PASEP (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 1.431,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 902244/F
RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,47
TITULO NRO. 34085937
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 02/08/2021
CODIGO CLIENTE: 167437
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS
Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: **SZI.AC2.IHX**

Chave de Acesso: **43-03506307000157-90-T00-039758312/650661397**



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 |
|--------------------------|-------------------|---------------|---------------------|
| TICKET SOLUCOES HDFGT SA | 03/08/2021 | R\$ 1.431,00 | R\$ 1.431,00 |

34191.76007.56080.172937.83150.390009.9.87050000143100

| | | |
|--|---|---|
| Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO S A | CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57 | Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA |
| Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA | CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0004-47 | Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST |
| CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0004-47 | Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES | Data de Vencimento 07/08/2021 |
| Valor Nominal 1.431,00 | Valor Pago 1.431,00 | Encargos 0,00 |
| Desconto 0,00 | Valor Total a Cobrar 1.431,00 | Data / hora da transação: 03/08/2021 12:41:17 |
| Autenticação 1BE56A797B26412466FB7B4 | | |

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)



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 07/08/2021 | |
| Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57 | | | | | Agência/Código Beneficiário 2936/31503-9 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000 | | | | | | |
| Data do documento 02/08/21 | No. Do documento 00560801 | Espécie doc. DM | Acerto N | Data Processamento 02/08/21 | Nosso Número 176/00560801-7 | |
| Uso do Banco | Carteira 176 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (+/-) Valor do Documento 1.431,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| | | | | | | |
| 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

[Assinatura]
 Apoio Financeiro
 Gerente Administrativo
 MUTRIM



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 56080.172937 83150.390009 9 87050000143100

| | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 07/08/2021 | |
| Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57 | | | | | Agência/Código Beneficiário 2936/31503-9 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000 | | | | | | |
| Data do documento 02/08/21 | No. Do documento 00560801 | Espécie doc. DM | Acerto N | Data Processamento 02/08/21 | Nosso Número 176/00560801-7 | |
| Uso do Banco | Carteira 176 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (+/-) Valor do Documento 1.431,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| | | | | | | |
| 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

| DATA TRANSAÇÃO | PLACA | VEICULO | ANO | NOME MOTORISTA | TIPO COMBUSTIVEL | LITROS | VL/LITRO | HODOMETRO | VALOR | ESTABELECIMENTO | NUMERO CARTAO |
|---------------------|-------------|---------|------|----------------|------------------|--------|-----------|-----------|------------|--------------------|------------------|
| 02/07/2021 08:13:24 | QJUL - 2827 | HB-20 | 2019 | IMED 02 | GASOLINA COMUM | 41,01 | R\$ 5,999 | 76858 | R\$ 246,07 | AUTO POSTO DIAS | 6035740409794200 |
| 05/07/2021 07:21:09 | QJUL - 2827 | HB-20 | 2019 | IMED 02 | GASOLINA COMUM | 18,07 | R\$ 5,999 | 77050 | R\$ 108,40 | AUTO POSTO MARRECO | 6035740409794200 |
| 06/07/2021 08:20:58 | NKZ - 8251 | LOGAN | 2008 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 28,33 | R\$ 5,989 | 233850 | R\$ 170,00 | AUTO POSTO HR | 6035740412702598 |
| 09/07/2021 16:51:30 | NKZ - 8251 | LOGAN | 2008 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 15,87 | R\$ 6,299 | 233850 | R\$ 100,00 | AUTO POSTO HR | 6035740412702598 |
| 12/07/2021 08:10:36 | QJUL - 2827 | HB-20 | 2019 | IMED 02 | GASOLINA COMUM | 38,38 | R\$ 6,289 | 77227 | R\$ 248,05 | AUTO POSTO MARRECO | 6035740409794200 |
| 13/07/2021 08:58:58 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 41,13 | R\$ 6,299 | 7710 | R\$ 259,07 | AUTO POSTO HR | 6035740412702598 |
| 16/07/2021 17:37:59 | QJUL - 2827 | HB-20 | 2019 | IMED 02 | GASOLINA COMUM | 38,00 | R\$ 6,399 | 76800 | R\$ 243,16 | AUTO POSTO MARRECO | 6035740409794200 |
| 19/07/2021 09:46:04 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 40,75 | R\$ 6,399 | 8175 | R\$ 260,79 | AUTO POSTO HR | 6035740412702598 |
| 21/07/2021 08:17:25 | QJUL - 2827 | HB-20 | 2019 | IMED 02 | GASOLINA COMUM | 16,77 | R\$ 6,399 | 78750 | R\$ 107,31 | AUTO POSTO MARRECO | 6035740409794200 |
| 24/07/2021 14:02:22 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 23,44 | R\$ 6,399 | 8665 | R\$ 150,00 | AUTO POSTO HR | 6035740412702598 |
| 27/07/2021 10:11:53 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 34,14 | R\$ 6,399 | 8830 | R\$ 237,63 | AUTO POSTO HR | 6035740412702598 |
| 30/07/2021 12:38:53 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 42,82 | R\$ 4,599 | 9476 | R\$ 196,85 | AUTO POSTO HR | 6035740412702598 |


 Raphael Gerardo Santana
 Gerente Administrativo
 HUTRIN

AVISO POSTO DE ENTREGA
CNPJ Nº 26.637.837/0001-95 INE 10603291
AVENIDA MARCELO MONTE ALMEIDA, 763 - TRIBUNAL/SP

NE

TICKET LIG

230 - BR

RUA MARCELO MONTE ALMEIDA, 763

ESTAB: 0108000116019595 TEAR: 00010001

Transação Cartão Fatura

06/07/2021 08:28:50 NRE: 230255

CODIGO

Sistema Caixa

Nº: 230255

Moeda:

Letras

Valor

Valor Total

Valor de Fatura

LIG - 01

LIG

60574400002595

Saldo disponível: 109,53

Nsu Auto: 625055

VIA PORTADOR

NUMERO FISCAL: 0753141

NUM D-TXF : 2322501

AVISO POSTO DE ENTREGA CNPJ Nº 26.637.837/0001-95
AVENIDA MARCELO MONTE ALMEIDA, 763 - TRIBUNAL/SP
Documentação Aux. de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição | Qtde | Un | Qt | Unit | Qt | Tot |
|----------|---------------------|--------|----|-------|------|----|--------|
| 32012001 | CASH PARA C | 20,330 | LT | 5,295 | | | 170,50 |
| 0000 | Total de Itens | | | | | | 170,50 |
| | Valor Total (R\$) | | | | | | 170,00 |
| | Valor a Pagar (R\$) | | | | | | 170,00 |
| | FATURA DE PREPAGADO | | | | | | 170,00 |
| | TEF - TICKET LIG | | | | | | 170,00 |

Tipo de

Consulta pelo chave de acesso ao

http://www.ssfaz.sp.gov.br/infocanalista

501972701/000100116019595/0015211617528784

CONSUMIDOR Nº: 0642121601

CPF nº: 024157022 Série 016 06/07/2021 08:28:50

Protocolo de autorização: 152214293010007

Data de autorização: 06/07/2021 08:28:50



Tributos aproximados: Federal de 22,87 (13,45%) / Estadual de 51,00 (30,00%) / Municipal de 0,00 (0,00%) - Fonte: ISENT - 03/11/2020
PLACA: 00000000-00000000-00000000-00000000
CONTABILIZADA: LIGAS SEMPRES PERMS
código: 01 número: 1 número: 77 endereço: 50197,561 endereço:
60421,998

Line Systems - AutSystem 3.2.6.14

www.line.com.br

AVISO POSTO DE ENTREGA
CNPJ Nº 26.637.837/0001-95 INE 10603291
AVENIDA MARCELO MONTE ALMEIDA, 763 - TRIBUNAL/SP

NE

TICKET LIG

230 - BR

RUA MARCELO MONTE ALMEIDA, 763

ESTAB: 0108000116019595 TEAR: 00010001

Transação Cartão Fatura

06/07/2021 16:51:30 NRE: 230159

CODIGO

Sistema Caixa

Nº: 230159

Moeda:

Letras

Valor

Valor Total

Valor de Fatura

LIG - 01

LIG

60307400002595

Saldo disponível: 1.309,53

Nsu Auto: 474541

VIA PORTADOR

NUMERO FISCAL: 0753141

NUM D-TXF : 2301591

AVISO POSTO DE ENTREGA CNPJ Nº 26.637.837/0001-95
AVENIDA MARCELO MONTE ALMEIDA, 763 - TRIBUNAL/SP
Documentação Aux. de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição | Qtde | Un | Qt | Unit | Qt | Tot |
|----------|---------------------|--------|----|-------|------|----|--------|
| 32012001 | CASH PARA C | 15,376 | LT | 6,299 | | | 168,00 |
| 0000 | Total de Itens | | | | | | 168,00 |
| | Valor Total (R\$) | | | | | | 168,00 |
| | Valor a Pagar (R\$) | | | | | | 168,00 |
| | FATURA DE PREPAGADO | | | | | | 168,00 |
| | TEF - TICKET LIG | | | | | | 168,00 |

Tipo de

Consulta pelo chave de acesso ao

http://www.ssfaz.sp.gov.br/infocanalista

501972701/000100116019595/0015211617528784

CONSUMIDOR Nº: 0642121601

CPF nº: 000453023 Série 016 06/07/2021 16:51:30

Protocolo de autorização: 152214293010007

Data de autorização: 06/07/2021 16:51:30



Tributos aproximados: Federal de 10,45 (6,45%) / Estadual de 50,00 (30,00%) / Municipal de 8,00 (5,00%) - Fonte: ISENT - 03/11/2020
PLACA: 00000000-00000000-00000000-00000000
CONTABILIZADA: LIGAS SEMPRES PERMS
código: 01 número: 2 endereço: 50197,563 endereço:
60307,274

Line Systems - AutSystem 3.2.6.06

www.line.com.br

WIPR POSTO NOROESTE LTDA
 CNPJ 13.305.341/0001-17 IE: 101931746
 Avenida Brasil, da Boca Fiscal do Contribuinte Eletrônico

UE

TICKET LOG
 RZO - INTERCO
 RUA BRUNO DE SALES, 05
 ESTAD: 0200007411000 TERM: 00000001
 Transmissor Cartão Frota
 12/07/2021 06:12:30 IMV: 216024

010984
 Sessão Comum
 RZO: 77222

| | Valor | Unidade |
|---------------------|-----------------|---------|
| Valor Total | 248,05 | |
| Valor a Pagar (R\$) | 248,05 | |
| Forma de Pagamento | UNID PAGD (PSE) | |
| IEF - TROQUELO | 248,05 | |

00357400000000000000
 Sessão disponível 1.000,00
 Nsa Auto: 105194

VIA PORTADOR
 (LUPM FISCAL: 027534)
 (NSU 1-TRF : 216024)

WIPR POSTO NOROESTE LTDA CNPJ: 13.305.341/0001-17
 Avenida Brasil, da Boca Fiscal, 5, VILA SANTA PAULA, INTERCO, 05
 Governo Aut. da Boca Fiscal do Contribuinte Eletrônico

| Código | Descrição | Qtde | UM | UF | Unit | VL Item |
|----------|----------------------|-------|----|----|-----------------|---------|
| 22000000 | AVISO (NB) MULTIMOD | 15,30 | UF | RZ | 6,299 | 248,05 |
| | Unid. total de Trans | | | | | 1 |
| | Valor Total (R\$) | | | | | 248,05 |
| | Valor a Pagar (R\$) | | | | | 248,05 |
| | Forma de Pagamento | | | | UNID PAGD (PSE) | |
| | IEF - TROQUELO | | | | | 248,05 |

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso de
<http://www.infce.gov.br/infce/consulta>
 52210712253411000100000002234171000596671
 (TRANSACCIONADO IDENTIFICACION)
 OPC-u nº: 00023417 Série 341 12/07/2021 06:12:30
 Protocolo de autenticación: 75224015546162

Data de autenticación: 12/07/2021 06:12:30



Tributos aplicados: Federal R\$ 39,36 (15,88%) / Estadual R\$ 14,42 (5,81%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fornecedor: 3000 -

Interlocutor: WIPR - WIPR POSTO NOROESTE LTDA/Interlocutor: 3000 -
 BALYSER SANTOS FERREIRA DE SAUS
 Cliente...: GETHE DE OLIVEIRA PEREIRA

Endereço:
 Praça: 0002601
 CEP: 77222

UF: RZ
 Cidade: (6 cidades: 32 cidades: 00 cidades: 051563.510 cidades: 051563.250)

Linea Sistema - AutoSystem 3.2.6.04 www.infce.gov.br

WIPR POSTO DO ESTRELO
 CNPJ 08.259.637/0001-92 IE: 100960291
 Avenida Brasil, da Boca Fiscal, 5, VILA SANTA PAULA, INTERCO

UE

TICKET LOG
 RZO - IB
 RUA BRUNO DE SALES, 706
 ESTAD: 0200007411000 TERM: 00000001
 Transmissor Cartão Frota
 12/07/2021 06:56:58 IMV: 233623

010984
 Sessão Comum
 RZO: 7710

| | Valor | Unidade |
|---------------------|-----------------|---------|
| Valor Total | 259,07 | |
| Valor a Pagar (R\$) | 259,07 | |
| Forma de Pagamento | UNID PAGD (PSE) | |
| IEF - TROQUELO | 259,07 | |

00357400000000000000
 Sessão disponível 1.000,00
 Nsa Auto: 923586

VIA PORTADOR
 (LUPM FISCAL: 027534)
 (NSU 1-TRF : 233623)

WIPR POSTO DO ESTRELO CNPJ: 08.259.637/0001-92
 Avenida Brasil, da Boca Fiscal, 5, VILA SANTA PAULA, INTERCO, 05
 Governo Aut. da Boca Fiscal do Contribuinte Eletrônico

| Código | Descrição | Qtde | UM | UF | Unit | VL Item |
|----------|----------------------|-------|----|----|-----------------|---------|
| 22000000 | AVISO (NB) MULTIMOD | 41,31 | UF | RZ | 6,299 | 259,07 |
| | Unid. total de Trans | | | | | 1 |
| | Valor Total (R\$) | | | | | 259,07 |
| | Valor a Pagar (R\$) | | | | | 259,07 |
| | Forma de Pagamento | | | | UNID PAGD (PSE) | |
| | IEF - TROQUELO | | | | | 259,07 |

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso de
<http://www.infce.gov.br/infce/consulta>
 52210712253411000100000002234171000596671
 (TRANSACCIONADO IDENTIFICACION)
 OPC-u nº: 00023417 Série 341 12/07/2021 06:56:58
 Protocolo de autenticación: 18224015546162

Data de autenticación: 12/07/2021 06:56:58



Tributos aplicados: Federal R\$ 34,84 (13,45%) / Estadual R\$ 17,72 (6,84%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fornecedor: 3000 -

Interlocutor: WIPR - WIPR POSTO NOROESTE LTDA/Interlocutor: 3000 -
 BALYSER SANTOS FERREIRA DE SAUS
 Cliente...: GETHE DE OLIVEIRA PEREIRA
 UF: RZ
 Cidade: (6 cidades: 32 cidades: 00 cidades: 051563.510 cidades: 051563.250)

NE

AUTO POSTO MR ESTRELA
EMP: 20.259.637/0001-95 IE: 100000000
AVENIDA NUNCA NUNCA ALVES, 760 - TRAIADOURAS

TICKET 100
RAB - RA
R. ALVARO ANTONIO ALVES, 760
ESTAB: 00000001151009 TERA: 00000001
Transacao Cartao Prota
24/07/2021 14:02:22 VAL: 150,00
CICLO 01
Gravacao Caixa
NF: 0125
Litros 23,44 Valor 150,00
Valor Total 150,00
Vlr da Prota 150,00
ID - 01
JFED
603574*****2506
Série disparável: 039.67
NF Aut: 057073
MR PORTADOR
FORMA FISCAL: 0151520
CNSI D-TEF: 1 236130

AUTO POSTO MR ESTRELA EMP: 20.259.637/0001-95
AVENIDA NUNCA NUNCA ALVES, 760, VILA SANTA TERESA, TRAIADOURAS, GO
Bussanta Post. do Auto Posto de Cartão de Crédito Eletrônico

Código Descrição Qtde UN 01 Unit 01 Item
520102001 GASOLINA C COMUM 81 23,442 LT 6,299 150,00
1
Vlr. total de itens 150,00
Valor total (R\$) 150,00
Valor a Pagar (R\$) 150,00
FORMA DE PAGAMENTO 01LITR PAGO (R\$)
TEF - TICKET 100 150,00

Troco R\$
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.safax.gov.br/office/consulta>
5221072026633300155501000155001001501501400
Consultado em IDENTIFICADORA
MFC e nr: 000157385 Serie 016 24/07/2021 14:02:25
Protocolo de autorização: 152214251403673
Data de autorização: 24/07/2021 14:02:27



Tributos aplicáveis: Federal: R\$ 20,17 (13,45%) / Estadual: R\$ 45,80 (30,53%) / Municipal: R\$ 9,00 (6,00%) - Fatura: 1001 - 00 118640
PLANO: ANUNCIOS VEICULO: 0070 CN: 0605 AUTORIZADA: ENCLAVE
VEICULO: CRISTINA PINHEIRO DE OLIVEIRA
Série: 00 000000 1 000000 77 000000: 700302.517 000000:
353953.999

Line Systems - AutoSystem 3.2.5.04 www.lms.com.br

NE

AUTO POSTO MR ESTRELA
EMP: 20.259.637/0001-95 IE: 100000000
AVENIDA NUNCA NUNCA ALVES, 760 - TRAIADOURAS

TICKET 100
RAB - RA
R. ALVARO ANTONIO ALVES, 760
ESTAB: 00000001151009 TERA: 00000001
Transacao Cartao Prota
15/07/2021 09:46:04 VAL: 250,79
CICLO 01
Gravacao Caixa
NF: 0175
Litros 40,75 Valor 250,79
Valor Total 250,79
Vlr da Prota 250,79
ID - 01
JFED
603574*****2506
Série disparável: 039.67
NF Aut: 000713
MR PORTADOR
FORMA FISCAL: 0151140
CNSI D-TEF: 1 234136

AUTO POSTO MR ESTRELA EMP: 20.259.637/0001-95
AVENIDA NUNCA NUNCA ALVES, 760, VILA SANTA TERESA, TRAIADOURAS, GO
Bussanta Post. do Auto Posto de Cartão de Crédito Eletrônico

Código Descrição Qtde UN 01 Unit 01 Item
521020001 GASOLINA C COMUM 81 40,753 LT 6,299 250,79
1
Vlr. total de itens 250,79
Valor total (R\$) 250,79
Valor a Pagar (R\$) 250,79
FORMA DE PAGAMENTO 01LITR PAGO (R\$)
TEF - TICKET 100 250,79

Troco R\$
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.safax.gov.br/office/consulta>
5221072026633300155501000155001001501501400
Consultado em IDENTIFICADORA
MFC e nr: 000154037 Serie 016 15/07/2021 09:46:04
Protocolo de autorização: 152214235322347
Data de autorização: 15/07/2021 09:46:04



Tributos aplicáveis: Federal: R\$ 35,08 (13,95%) / Estadual: R\$ 46,24 (18,44%) / Municipal: R\$ 0,00 (0,00%) - Fatura: 1001 - 00 118640
PLANO: ANUNCIOS VEICULO: 0070 CN: 0115 AUTORIZADA: ANCLAVE
VEICULO: LINDA VIEIRA PINHEIRO
Série: 00 000000 2 000000 77 000000: 007140.024 000000:
000000.000



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 19:57:33 do dia 11/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/11/2021.

Código de controle da certidão: **F47E.ED98.CC7D.9517**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 15559160/2021

Expedição: 13/05/2021, às 15:08:53

Validade: 08/11/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BOM
Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Municipal de Finanças

Data: 06/05/2021 17h32min

| | |
|--------|------------|
| Número | Validade |
| 4035 | 04/08/2021 |

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(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

CWJUB3YN4RQOYYJ1

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), 06 de Maio 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: 19/04/2021 a 16/08/2021

Certificação Número: 2021041901573494314413

Informação obtida em 13/05/2021 15:13:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0017237233**

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 **21** dias do mês de **JULHO** 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 18/9/2021.

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

Autenticação: **0027137617**

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



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 ENGENHARIA E AGRONOMIA DE GOI | 09/08/2021 | R\$ 88,78 | R\$ 88,78 |
| 00190.00009.02832.069013.21172.217172.8.87220000008878 | | | |
| Instituição Financeira Favorecida | CPF/CNPJ Beneficiário Original | Razão Social Beneficiário Original | |
| 001 - BCO DO BRASIL S A | 01.619.022/0001-05 | CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE GOI | |
| Nome Fantasia Beneficiário Original | CPF/CNPJ Pagador Original | Nome Pagador Original | |
| CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONO | 034.983.131-93 | SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE . HIUTRINI . RAELMA DO | |
| CPF/CNPJ Pagador Efetivo | Razão Social Pagador Efetivo | Data de Vencimento | |
| 19.324.171/0004-47 | IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES | 24/08/2021 | |
| Valor Nominal | Valor Pago | Encargos | |
| 88,78 | 0,00 | 0,00 | |
| Desconto | Valor Total a Cobrar | Data / hora da transação: | |
| 0,00 | 0,00 | 09/08/2021 11:24:47 | |
| Autenticação | IBEF51607C810D94977A27F | | |

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)

| | |
|---|--|
|  CREA-GO Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás Rua 239 n. 585, 3º, Universidade/Goiânia-GO - CEP: 74605-070 - FONE: (51) 3223-6290 | |
| Bolero avulso - Sistema Arrecadação de Receitas (SAR) - TMCREA-GO | |
| Tipo de boleto Arrecação Rec. Técnica - Rn.1025/09 - 1020210173071 => R\$,78 | |
| Observações O início da atividade técnica sem a quitação do valor da ART ensejará as sanções legais cabíveis. APÓS O VENCIMENTO, EMITIR OUTRO BOLETO EM SEU GERENCIAMENTO DE ART, NO CAMPO BOLETO VENCIDO - Emitido por: Sede - Atendimento Goiânia/ as 09:29:21 | |
| BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02832.069013 21172.217172 8 87220000008878 | |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CNPJ CREA-GO, Cons. Reg. Engenharia e Agronomia de Goiás Cod. Beneficiário: 0096-6 Espécie: R\$ Quantidade: 28320690121172217 Valor documento: 88,78 | |
| Número documento: 28320690121172217 Data Doc.: 09/08/2021 CNPJ/CNPJ: 01.619.022/0001-05 Vencimento: 24/08/2021 Valor documento: 88,78 | |
| (-) Desc. Abat. (-) Juros/Multa (-) Valor cobrado/Pago | |
| Nome do Pagador/CNPJ/CNPJ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - HUTRIN / RAIMA DOURADO DE M - 1016525524D-GO - CPF/CNPJ: 034.983.131-03 RUA, SR 33, QD 75 LT. 07 - RECANTO DAS MINAS GERAIS - GOIANIA-GO - CEP: 74785-490 | |
| Autenticação mac-Folha do Pagador | |


| | |
|---|--|
| BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02832.069013 21172.217172 8 87220000008878 | |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CNPJ CREA-GO, Cons. Reg. Engenharia e Agronomia de Goiás Cod. Beneficiário: 0096-6 Espécie: R\$ Quantidade: 28320690121172217 | |
| Tipo de boleto Arrecação Rec. Técnica - Rn.1025/09 - 1020210173071 => R\$,78 | |
| Nome do Pagador SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - HUTRIN / RAIMA DOURADO DE M - 1016525524D-GO - CPF/CNPJ: 034.983.131-03 Obs: O início da atividade técnica sem a quitação do valor da ART ensejará as sanções legais cabíveis. - Emitido por: Sede - Atendimento Goiânia/ as 09:29:21 | |
| Autenticação mac-Folha p/junada processo | |

| | |
|--|--|
| BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02832.069013 21172.217172 8 87220000008878 | |
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | |
| Data de Vencimento: 24/08/2021 | |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CNPJ CREA-GO, Cons. Reg. Engenharia e Agronomia de Goiás - CNPJ: 01.619.022/0001-05 Endereço: Rua 239, n. 585 - Setor Leste Universitário - Goiânia-GO - CEP: 74605-070 | |
| Código do beneficiário: 0096-6 | |
| Data documento: 09/08/2021 N.º documento: 28320690121172217 Espécie doc.: DM Aceite: N Data processamento: | |
| Novo Número: 28320690121172217 | |
| Uso do banco: Caixa Causa: 17-043 Espécie: R\$ Quantidade: x Valor (-) Valor do documento: 88,78 | |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário - Arrecação Recp. Técnica - Rn.1025/09 - 1020210173071 => R\$,78 O início da atividade técnica sem a quitação do valor da ART ensejará as sanções legais cabíveis. APÓS O VENCIMENTO, EMITIR OUTRO BOLETO EM SEU GERENCIAMENTO DE ART, NO CAMPO BOLETO VENCIDO Não efetuar PIX/EMDOC, transferência ou depósito. - Emitido por: Sede - Atendimento Goiânia/ as 09:29:21 | |
| (-) Descuento / Abatimento (-) Juros/Multa (-) Valor cobrado | |
| Nome do Pagador/CNPJ/CNPJ/Endereço SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - HUTRIN / RAIMA DOURADO DE M - 1016525524D-GO - CPF/CNPJ: 034.983.131-03 RUA, SR 33, QD 75 LT. 07 - RECANTO DAS MINAS GERAIS - GOIANIA-GO - CEP: 74785-490 | |
| Autenticação mac-Folha Compensação | |



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

09/08/21


 Carimbo e assinatura
 Raphael Ferreira Sordano
 Gerente Administrativo
 Contrato N° 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 | 17/08/2021 | R\$ 274,14 | R\$ 274,14 |

83680000025.741400090691.582687082104.003608907683

| Empresa | Valor | Código de Barras |
|------------|------------|--|
| CELG GOIAS | R\$ 274,14 | 83680000025 74140009069-1 58268708210-4 00360890768-3 |

| Data / hora da transação: | Autenticação |
|---------------------------|-------------------------|
| 17/08/2021 08:03:59 | IBE4E95D6D534CF45D0AF71 |

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)



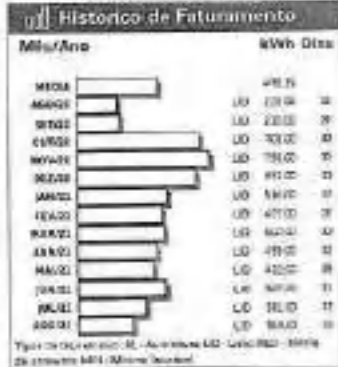
Enel Distribuição S.A.
Rua Zuzu A-95, 905 Jardim Goiás | Goiânia/GO
CNPJ nº 04.833.000-04 | R. 900.949.433
www.enel.com.br
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA

| Dados do Cliente/Unidade Consumidora | |
|--|-----------|
| Nº DA INSTALAÇÃO | 40268012 |
| Nº DO CLIENTE | 109310380 |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUD... | |
| CPF/CNPJ: 18.324.171/0004-47 | |
| RLA 3, Q. 4, L. 10, S/N | |
| JARDIM PRIMAVERA | |
| CEP: 75380334 TRINDADE GO BRASIL | |

| Classificação da Unidade Consumidora | | |
|--------------------------------------|-------------|--------------------|
| Grupo B | Subgrupo B1 | Classe RESIDENCIAL |
| Subclasse RESIDENCIAL NORMAL | | |
| Tipo de fornecimento MONOFASICO | | |
| Modalidade Tarifaria CONVENCIONAL | | |

| Dados da Conta | |
|---------------------|----------------|
| VENIMENTO | 17/08/2021 |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | R\$*****274,14 |
| CONTA REFERENTE A | AGO/2021 |

| Dados de Medição | |
|----------------------|------------|
| Nº do medidor | 1085895-1 |
| Leitura anterior | 09/07/2021 |
| Leitura atual | 03/08/2021 |
| Próxima leitura | 02/09/2021 |
| Fator multiplicador | 1 |
| Consumo de mês (kWh) | 310 |
| Número de dias | 28 DIAS |



| Reservado ao Fisco | | | | | |
|--|----------------|-------|-----------------|----------|------|
| Data de emissão | Nº Nota Fiscal | Série | Base de cálculo | Alíquota | ICMS |
| 16/08/2021 | 2090.404 | 4 | 27,32 | 27% | 0,00 |
| E0140002 0940 0005 7483 0044 4089 8873 | | | | | |

Discricionariedade de Faturamento: P (Bandeira) Tarifária(s) aplicada(s) no mês: VERMELHA - MAIS INFORMAÇÕES EM WWW.ENELGOV.BR

| | QUANTIDADE | TARIFA | VALOR |
|------------------------------------|------------|----------|-------------|
| ADICIONAL BANDA VERMELHA - kWh | 310,00 | 0,120100 | R\$***43,23 |
| CONFIABILIDADE DE DED. MED. SAL. | | | R\$**4,4000 |
| COSTAS ELIMINAÇÃO FÉBRIL - MENSUAL | | | R\$***14,50 |

| | QUANTIDADE | TARIFA | VALOR |
|---|------------|----------|--------------|
| CONTRIBUIÇÃO DE DED. TRIMESTRAL | | | R\$***0,80 |
| CONTRIBUIÇÃO kWh - ICMS/RS/COPRES - kWh | 310,00 | 0,736810 | R\$***223,33 |

TOTAL A PAGAR R\$*****274,14

| TRIBUTOS | | | |
|-----------|----------|-----------------|-------|
| IMPOSTO | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | VALOR |
| ICMS | 2,00% | 271,1 | 5,42 |
| PIS/PASEP | 0,1788% | 271,1 | 1,20 |
| COFINS | 3% | 273,32 | 8,20 |

Mensagens
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APLICAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 5/10/1 SUTIO 438 210.4488.
PARCELA 1 (R\$ 274,14) COM DATA DE VENCIMENTO 17/08/2021. USO TRANSITÓRIO = 20/100. DED. DE 10% = 13,2099.
DOE DETERMINAÇÃO DO ANEL A BANDA VERMELHA EM VIGOR (CÓDIGO 10013) É A VERMELHA-RITAMO 2, (MODE 4) E NUNCA É MAIS DATA, PARA MENSURAR O IMPACTO AO VALOR DA CONTA, PORE ATENTO AO CONSUMO DE ENERGIA, COM AS DIAS DE ECONOMIA EMENAL DO ANO.
INFORMAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE E LIMITES APLICÁVEIS PODEM SER CONSULTADAS EM WWW.ENELGOV.BR

Notificação Relativa de Contas Vencidas
A ENEL CONHECE E RESPONSABILIZA O PAGAMENTO DE SUA FATURA

Cadastre sua conta em débito automático. Utilize este código: 036090758



| | | |
|---|-----------------|---------------------|
| Nº da Conta | Data de Emissão | Conta Referente a |
| 109310380 | 04/08/2021 | AGO/2021 |
| Nº da Instalação | VENIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$) |
| 40268012 | 17/08/2021 | R\$*****274,14 |
| Nome do Cliente: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUD... | | |
| Mensagem | | |
| Associação Mensal | | |



BARCOOB

756-0

Recibo do Cliente

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 29/08/2021 |
| Código P W W P E T G L T D A J A T I W I - A T E N A S N E T W O R K S | | | | | Agrupado Código Cliente 3300.010000071613 |
| Data de Documento 29/08/2021 | Número do Documento 491581 | Categoria 1 | Moeda R\$ | Data de Processamento 31/08/2021 | Nome Número 00002401581.0 |
| Instruções: Todos os Pagamentos deverão ser feitos nos pontos de atendimento JUROB, MULTAS E ABATIMENTO SERÃO CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO BANCO | | | | | (1) Valor do Documento 278,00 |
| 278,00 (SERV. REF AO PERÍODO 29/08/21 A 29/08/21) NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (2) Descontos/Retenções |
| | | | | | (3) Multas/Mora |
| | | | | | (4) Valor Cobrado |

Sociedade: **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 CD 04 LT 10, 231** 75600-000 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE GO

CNPJ nº 08.324.171/0008-47
Inscrição Médica

BARCOOB

756-0

75691.33007 01027 219102 40158 190013 3 87180000027800

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------|--------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 20/08/2021 |
| Código P W W P E T G L T D A J A T I W I - A T E N A S N E T W O R K S | | | | | Agrupado Código Cliente 3300.010000071613 |
| Data de Documento 22/08/2021 | Número do Documento 491581 | Categoria 1 | Moeda R\$ | Data de Processamento 19/08/2021 | Nome Número 01002401581.0 |
| Instruções: Todos os Pagamentos deverão ser feitos nos pontos de atendimento JUROB, MULTAS E ABATIMENTO SERÃO CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO BANCO | | | | | (1) Valor do Documento 278,00 |
| 278,00 (SERV. REF AO PERÍODO 22/08/21 A 20/08/21) NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (2) Descontos/Retenções |
| | | | | | (3) Multas/Mora |
| | | | | | (4) Valor Cobrado |

Sociedade: **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 CD 04 LT 10, 231** 75600-000 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE GO

CNPJ nº 08.324.171/0008-47
Inscrição Médica



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

16/10/2021

[Handwritten Signature]
Camilo e assinatura
Roberto Ferreira Santana
Coordenador Administrativo

Contrato Nº 037/2019 - SES/MED-HUTRON



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 15:24:47 do dia 14/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/12/2021.

Código de controle da certidão: **F871.2AAC.2B6C.9208**

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 28851990

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: 5.555.535.168.248

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 17 AGOSTO DE 2021

HORA: 8:35:30:3



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA

CERTIDÃO NÚMERO 274020

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 16 Setembro 2021.

EMITIDA: Terça-feira 17 Agosto 2021 às 08:36:53

Código de Validação: 11594274020



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°: 18736001/2021

Expedição: 15/06/2021, às 08:24:35

Validade: 11/12/2021 - 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.

[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: 31/07/2021 a 29/08/2021

Certificação Número: 2021073100593448990968

Informação obtida em 17/08/2021 08:43:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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 |
|----------------------------|-------------------|---------------|---------------------|
| R C P OLIVEIRA INFORMATICA | 18/08/2021 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 |

75691.33007.01027.219102.40158.190013.3.87180000027800

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Instituição Financeira Favorecida | CPF/CNPJ Beneficiário Original | Razão Social Beneficiário Original |
| 756 - BANCO SICOOB S A | 30.771.148/0001-90 | R C P OLIVEIRA INFORMATICA |

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Nome Fantasia Beneficiário Original | CPF/CNPJ Pagador Original | Nome Pagador Original |
| R C P OLIVEIRA INFORMATICA | 19.324.171/0004-47 | IMED - INSTITUTO DE MEDICINA |

| | | |
|--------------------------|--|--------------------|
| CPF/CNPJ Pagador Efetivo | Razão Social Pagador Efetivo | Data de Vencimento |
| 19.324.171/0004-47 | IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES | 20/08/2021 |

| | | |
|---------------|------------|----------|
| Valor Nominal | Valor Pago | Encargos |
| 270,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | |
|----------|----------------------|---------------------------|
| Desconto | Valor Total a Cobrar | Data / hora da transação: |
| 28,00 | 0,00 | 18/08/2021 11:10:52 |

Autenticação
1BE020D5CA0EC574E0D9DF0

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)



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

| Favorecido | Instituição destino | Conta destino | Data da transferência | Valor: R\$ |
|----------------------------------|---|----------------------|-----------------------|-----------------|
| LAZARA DE JESUS SILVA | 0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 3639 / 104129 | 19/08/2021 | 1.297,18 |

Mais Informações

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Tipo de Transação | Nome conta origem | Conta origem |
| Transferência para outra instituição DOC - Outra titularidade | IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES | 2175 / 130066669 |
| CPF: | Tipo de Conta | ISPB |
| 437.828.921-00 | Conta poupança | 00960305 |
| Finalidade | Histórico | |
| Crédito em Conta Corrente | ALUG 0621 | |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.

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

Autenticação Bancária:
2886379763B8BB5555BB679

Data / Hora da Transação:
19/08/2021 - 16:54:43

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

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

Imóvel locado:

Endereço: Rua 3, Jardim Primavera, Q 4, L 10, - Trindade - GO - CEP 75390-334

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 Itapuru, 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. 00610412-9, 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);

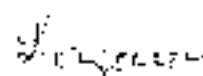
1.4 - Ocorrendo a extinção do IGP-M.FGV ou, de qualquer forma, tornando-se impraticável a sua aplicação, os aluguéis passarão imediatamente a ser corrigidos pelo o Índice de Preços ao Consumidor, divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da USP (IPC-FIPE), e na falta deste, o índice que retratar a inflação real do período de reajuste ou por qualquer indicador, 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 a 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 impostos 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 Waldo Ferraz das Santos - HUETMS. 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 retornar o imóvel até que





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 Waldo Ferrera dos Santos - HUTRIM.

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:

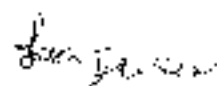
3.1- O Locatário declara receber o imóvel livre de pessoas e coisas, e em bom estado de conservação apurado através do relatório de vistoria anexo, o qual passa a fazer parte integrante deste, obrigando-se ainda a:

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 a Locadora, por ocasião do término ou da rescisão da locação, sem direito de reembolso ou retenção.;

3.1.3 - A não fazer qualquer instalação, adiantação, 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





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 exonerada 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 complementara o primeiro ano de contrato.

5.4 - Decorridos 12 (doze) meses de do contrato, o Locatário poderá rescindir o contrato, pagando, nesse caso, a 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:

Luizete 

5.3 - No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de cassar o aluguel, proterver a parte infidora e pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se cumprimentarem o primeiro ano de contrato;

5.4 - Decorrido 12 (doze) meses de duração do contrato, o Locatário poderá rescindir o contrato, desde que, nesse caso, a 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:

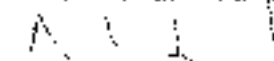
6.1 - A presente locação rege-se-a pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

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 fim), inclusive suas prorrogações e renovações;

Trindade, 25 de agosto de 2019.

LÁZARA DE JESUS SILVA



IMOBILÍARIO INSTITUTO DE MEDICINA, ENFERMAGEM E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

2 - 1 - me

DECLARAÇÃO

Declaro, a pedido do Imed – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, que, no que diz respeito ao imóvel de minha propriedade localizado em Trindade, Estado de Goiás, à Rua 3, Jardim Primavera, nº 4, L 10, não assina o distrato que me foi entregue pelo inquilino anterior do imóvel, Instituto Cem, porque tal inquilino ainda deve uma prestação de aluguel.

De todo modo, o mesmo imóvel já foi alugado ao Imed e considero encerrado contrato de locação com o Instituto Cem – que, aliás, já deixou o imóvel, inclusive com a entrega das chaves. Declaro, ainda, que não abrirei mão do pagamento faltante, pois ele é devido.

Trindade, 30 de agosto de 2019.

LÁZARA DE JESUS SILVA,

CPF 437.828.921-00, RG 1.757.578

Lázara de Jesus Silva

João Lucas do S. M.

Recebido nº 58, 01/10/2019

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

Pelo presente instrumento, de um lado,

LAZARA 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 dezoto 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:

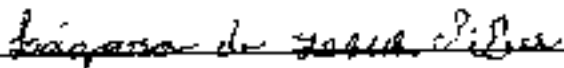
3.1 Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

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.

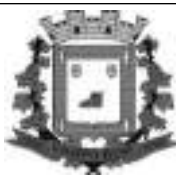
3.3 O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

É, 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


NIED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS e DESENVOLVIMENTO



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e
39895937 / T00Número / Série RPS
-Data de Emissão
20/08/2021 07:16

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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:

FATURAS

| Duplicata | Vencimento | Valor | Duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|----------|-----------|------------|-------|
| 39895937 | 24/08/2021 | 3.573,00 | | | |

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

| Descrição | Qtd / Unid | Valor Bruto | Desconto | Retenção | Valor Líquido |
|---------------------------------------|------------|-------------|----------|----------|---------------|
| REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL | 0,00 | 3.500,00 | 0,00 | 0,00 | 3.500,00 |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| 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/SERVICOS | 10.05 | 2,00 | 70,0000 | 1,00 / UN | 0,00 | 70,00 | 1,40 |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 3.573,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|----------|
| Valor de Serviço | Itens Não Tributáveis | Desconto Condicional | Deduções |
| 73,00 | 3.500,00 | 0,00 | 0,00 |
| Redução na Base de Cálculo | Valor Aproximado de Tributos | Base de Cálculo | ISSQN |
| 0,00 | 4,30 | 73,00 | 1,46 |

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | |
|------------|----------|------------|-----------------|--------------|
| INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | COFINS (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 3.573,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 1037127/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$1,10

TITULO NRO. 34465996

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 18/08/2021

CODIGO CLIENTE: 167437

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: 2XQ.EDC.70G

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-039895937/684552224



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 |
|--------------------------|-------------------|---------------|---------------------|
| TICKET SOLUCOES HDFGT SA | 19/08/2021 | R\$ 3.573,00 | R\$ 3.573,00 |

34191.76007.56923.422937.83150.390009.1.87220000357300

| | | |
|--|---|---|
| Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO S A | CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57 | Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA |
| Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA | CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0004-47 | Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST |
| CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0004-47 | Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES | Data de Vencimento 24/08/2021 |
| Valor Nominal 3.573,00 | Valor Pago 3.573,00 | Encargos 0,00 |
| Desconto 0,00 | Valor Total a Cobrar 3.573,00 | Data / hora da transação: 19/08/2021 14:12:41 |

Autenticação
10E4C6A855648134E239895

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)



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 24/08/2021 | |
| Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57 | | | | | Agência/Código Beneficiário 2538/31503-9 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000 | | | | | | |
| Data do documento 19/08/21 | No. Do documento 00569234 | Espécie doc. DM | Acerto N | Data Processamento 19/08/21 | Nosso Número 17600559234-2 | |
| Uso do Banco | Carteira 176 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 3.573,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto confite o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| NÃO aceitar cheques nem apAs o vencimento. | | | | | (+/-) 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

Getro O. Pádua
Diretor Geral
IMED/ Hutrin



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 58923.422937 83150.390009 1 87220000357300

| | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 24/08/2021 | |
| Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57 | | | | | Agência/Código Beneficiário 2538/31503-9 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000 | | | | | | |
| Data do documento 19/08/21 | No. Do documento 00569234 | Espécie doc. DM | Acerto N | Data Processamento 19/08/21 | Nosso Número 17600559234-2 | |
| Uso do Banco | Carteira 176 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 3.573,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto confite o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| NÃO aceitar cheques nem apAs o vencimento. | | | | | (+/-) 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

0070 POSTO N2 EIRELI
 CNPJ 20.747.901/0001-95 IE: 106002291
 MAQUIM N.º 01001 BLUES, 750 - FRENDADE/RS

NE

TICKET 801
 R. 0102 BLUES, 750
 EST: 060010011551655 TERN: 06017001
 Transação Cartão Frotas
 05/06/2021 10:38:55 VAL: 238219
 01590
 Carolina Cassa
 RG: 3220

| | | |
|---------------|---------|--------|
| Quant. | Unidade | Valor |
| 01 | 0102 | 238,20 |
| Valor Total | | 238,20 |
| Vlr de Frotas | | 115,62 |

-----2006
 Valor disponível: 5,00
 Res. Aut: 211397
 VIA PORTADOR
 COUPON FISCAL: 0237660
 (RG) D-TEF : 2.2382191

0070 POSTO N2 EIRELI CNPJ: 20.747.901/0001-95
 MAQUIM N.º 01001 BLUES, 750, P.O. SANTA APARECIDA, FRENDADE, RS
 Documento Aut. de Nota Fiscal de Consuntivo Eletrônica

| Código | Descrição | Qtd | UN | VI Unit | VI Item |
|---------------------|----------------------|--------|----|---------|---------|
| 3101001 | BROCHURA 4 CONSUM 01 | 31,255 | LT | 3,399 | 260,00 |
| Ctd. total de itens | | | | | |
| Valor Total (R\$) | | | | | |
| Valor a Pagar (R\$) | | | | | |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | |
| TEF - TICKET/01 | | | | | |
| Valor Total (R\$) | | | | | |
| VALOR PAGO (R\$) | | | | | |
| 238,20 | | | | | |
| 238,20 | | | | | |

Traco RS 0,00
 Documento para Cheque de Arreano em
<http://www.safes.rs.gov.br/info/consultas>
 5521082174306100014585301000067221001439549
 COMISSÃO NAO IDENTIFICADA
 NFC-e nº: 00155472 Série 016 02/06/2021 10:48:50
 Protocolo de autorização: 15021427008709
 Data de autorização: 02/06/2021 10:48:57



Tributos aporcionados: Federal R\$ 26,90 (11,45%) / Estadual R\$ 0,00 (0,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: NPT - 00
 FRENDADE
 PUNHO: FRANCISCA VEIJELO: 426 RG: 9970 NOTARISTA: DANILON JOSE
 UBERDEB: LUCAS VIEIRA PERES
 SERVO: 02 endereço: 1 nfamos: 71 cência: 725444.054 cênciaFin:
 725475.249

Line Systems - AutoSistema 3.2.6.04 www.line.com.br

0070 POSTO N 27 EIRELI
 CNPJ 21.747.901/0001-95 IE: 106214160
 MAQUIM N.º 01001 BLUES, 750 - FRENDADE/RS

NE

TICKET 195
 RUA MARIA DE LURDES, 744
 EST: 060000011500971 TERN: 0330000
 Transação Cartão Frotas
 05/06/2021 13:34:36 VAL: 182382
 01590
 Carolina Cassa
 RG: 3274

| | | |
|---------------|---------|--------|
| Quant. | Unidade | Valor |
| 01 | 0102 | 182,38 |
| Valor Total | | 182,38 |
| Vlr de Frotas | | 115,62 |

-----2006
 Valor disponível: 1.922,14
 Res. Aut: 444815
 VIA PORTADOR
 COUPON FISCAL: 061847
 (RG) D-TEF : 1823821

0070 POSTO N 22 EIRELI CNPJ: 21.747.901/0001-95
 MAQUIM N.º 01001 BLUES, 750, SEFOR SANTA EDUARDA, FRENDADE, RS
 Documento Aut. de Nota Fiscal de Consuntivo Eletrônica

| Código | Descrição | Qtd | UN | VI Unit | VI Item |
|---------------------|----------------------|--------|----|---------|---------|
| 3101001 | BROCHURA 4 CONSUM 01 | 31,255 | LT | 3,250 | 235,81 |
| Ctd. total de itens | | | | | |
| Valor Total (R\$) | | | | | |
| Valor a Pagar (R\$) | | | | | |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | |
| TEF - TICKET/06 | | | | | |
| Valor Total (R\$) | | | | | |
| VALOR PAGO (R\$) | | | | | |
| 235,81 | | | | | |

Traco RS 0,00
 Documento para Cheque de Arreano em
<http://www.safes.rs.gov.br/info/consultas>
 5521082174306100014585301000067221001439549
 COMISSÃO NAO IDENTIFICADA
 NFC-e nº: 00188722 Série 001 05/06/2021 13:34:36
 Protocolo de autorização: 15021427008709
 Data de autorização: 05/06/2021 13:34:40



Tributos aporcionados: Federal R\$ 31,72 (13,45%) / Estadual R\$ 79,74 (30,80%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: NPT - 00
 FRENDADE

Oper. pr: Maria - AUTO POSTO N 22 EIRELI/Uberdebe: 31566 -
 DANILON JOSE FERREIRA CAMPOS
 Fender: 00
 S/C: 00000
 Motor: 01770 DE OLUCIANA PEREIRA
 Placa: SUL2027
 RG: 8.374
 Aplic. RS número: 2 nfamos: 36 cência: 723484.750 cênciaFin:
 72352.780

Line Systems - AutoSistema 3.2.6.04 www.line.com.br

NOTA POSTA IR EIREI
CAP: 20.269 622/0001-05 IE: 10943291
MARCIA MAIOR MARCEL ALVES 790 - TRINDADE/RR

NE

TICKET 100
422 - RR
R MARCELO MARCEL ALVES 790
ESTR: 0000011261999 TERM: 00000001
Transmissao Cartao Frete
04/06/2021 12:40:13 NSU: 296022
LIVRO
Resultado Correo
NR: 12335
Atenc: Litres Valor
Valor Total 200,04
Preto 200,04
Valor de Frete 115,64
PED - 0
001575601
Selec disponivel: 754,25
Nov Out: 52094
VIA PORTUBR
LICORON FISCAL: 0723471
INSD D-DEF 1298023

NOTA POSTA IR EIREI CAP: 20.269 622/0001-05
MARCIA MAIOR MARCEL ALVES 790, VILA SANTA APOLINA, TRINDADE, RR
Documento Anx. de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição | Qtde | UM | VT Unit | VT Total |
|----------------------|----------------------|--------|----|---------|------------------|
| 35010201 | ALICATOR C. COMAR B1 | 30,000 | LT | 6,394 | 200,04 |
| Vale. total de frete | | | | | 1 |
| Valor total (R\$) | | | | | 200,04 |
| Valor a Pagar (R\$) | | | | | 200,04 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | WALDIR PAES IREI |
| IRF - TICKET100 | | | | | 200,04 |
| Total IR | | | | | 0,00 |

Consulte pelo Chave de Acesso em
<http://www.sfn.gov.br/nfce/consulta>
522-0000011261999 A000157560160001500601001526361
Consumidor Ass (IDENTIFICADO)
NFC-e nr: 000150601 Serie 015 04/06/2021 12:40:13
Protocolo de autorizacao: 15221401066699
Data de autorizacao: 04/06/2021 12:40:14



Tributos arrecadados: Federal R\$ 33,47 (12,42%) / Estadual R\$ 74,65 (30,16%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: EMT - 01 14576
PLACA: MARCELO ALVES: RR02 19235 AUTORIZA: JOSE GONCALVES
VENDEDOR: LUCAS RIBEIRO PINES
MESA: 02 alameda 2 alameda: 77 endereço: 65921,661 vici final: 05160,349
Link Sistema - AutôSystem 3.2.6.04 www.Fins.com.br

NOTA POSTA IR EIREI
CAP: 20.269 622/0001-05 IE: 10943291
MARCIA MAIOR MARCEL ALVES 790 - TRINDADE/RR

NE

TICKET 100
420 - RR
R MARCELO MARCEL ALVES 790
ESTR: 0000011261999 TERM: 00000001
Transmissao Cartao Frete
07/08/2021 09:56:19 NSU: 299571
LIVRO
Resultado Correo
NR: 14679
Atenc: Litros Valor
Valor Total 236,73
Preto 236,73
Valor de Frete 115,64
PED - 0
601574****2306
Selec disponivel: 519,52
Nov Out: 762335
VIA PORTUBR
LICORON FISCAL: 0725061
INSD D-DEF 1239571

NOTA POSTA IR EIREI CAP: 20.269 622/0001-05
MARCIA MAIOR MARCEL ALVES 790, VILA SANTA APOLINA, TRINDADE, RR
Documento Anx. de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código | Descrição | Qtde | UM | VT Unit | VT Total |
|----------------------|----------------------|--------|----|---------|------------------|
| 35010201 | ALICATOR C. COMAR B1 | 36,559 | LT | 6,399 | 236,73 |
| Vale. total de frete | | | | | 1 |
| Valor total (R\$) | | | | | 236,73 |
| Valor a Pagar (R\$) | | | | | 236,73 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | WALDIR PAES IREI |
| IRF - TICKET100 | | | | | 236,73 |
| Total IR | | | | | 0,00 |

Consulte pelo Chave de Acesso em
<http://www.sfn.gov.br/nfce/consulta>
522-0000011261999 A000157560160001500601001526361
Consumidor Ass (IDENTIFICADO)
NFC-e nr: 000157292 Serie 015 07/08/2021 09:56:23
Protocolo de autorizacao: 152214290081642
Data de autorizacao: 07/08/2021 09:56:21



Tributos arrecadados: Federal R\$ 31,09 (13,42%) / Estadual R\$ 77,82 (39,60%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: EMT - 00 14576
PLACA: MARCELO ALVES: RR02 19676 AUTORIZA: GONCALVES
VENDEDOR: CRISTIANO PINHEIRO DE OLIVEIRA
MESA: 02 alameda: 1 alameda: 77 endereço: 76349,123 vici final: 76285,326
Link Sistema - AutôSystem 3.2.6.04 www.Fins.com.br

AVISO PAGO DE EMPLI CNPJ: 20.269.637/0001-95
 AVENIDA NAZAR ALVES, 700, FILA SAO APOLINA, TACUARETÉ, RS
 BANCARSA SUC. do Auto Fiscal de Consumidor Eletrônico

| Código | Descrição | Quant | Un | Qt Unit | Qt Total |
|---------------------|---------------------|--------|----|---------|----------|
| 30048001 | 0400L DUL C CANN 31 | 30,932 | LT | 0,340 | 255,39 |
| Qto. total de Itens | | | | | |
| Valor total (R\$) | | | | | |
| Valor a Pagar (R\$) | | | | | |
| FLORA DE POSSEMENTO | | | | | |
| TEF - 10002700 | | | | | |
| VALOR PAGO (R\$) | | | | | |
| 255,39 | | | | | |
| Troco R\$ | | | | | |
| 0,00 | | | | | |

Compre para Cheque de Débito em
<http://www.cofar.gov.br/nfca/consulta>
 222100170001966501000117631001504065
 CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
 NFC nº: 00157639 Série 016 10/08/2021 10:28:02
 Protocolo de autorização: 152214290447530
 Data de autorização: 10/08/2021 11:29:00



Tributação gerada: Federal R\$ 34,36 (13,45%) / Estadual R\$ 76,62 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IRRF - 60 115276
 PLACA: ANGGAS VEICULO: AV20 GV: 11170 MATRICULA: JOLE UNAL10
 VERIFICA: VÍDEO 119 FELIPE DE CARVALHO
 Ofício: 06 rubrica: 77 e/ou: 06009.300 verofim: 06009.271

Link Atividade - AutoFiscal 3.2.6.04 www.1km.com.br

AVISO PAGO DE EMPLI CNPJ: 20.269.637/0001-95 IE: 106013291
 AVENIDA NAZAR ALVES, 700 TACUARETÉ/RS

NO

TICKET L90
 R30 - RD
 R NAZAR ALVES, 700
 L90AB:0001011301099 TEF: 0000001
 Transação Cartão Paga
 10/08/2021 10:28:05 BDU: 240200

ECIPRA
 Resolima Com
 Nr: 11170

| | Litros | Valor |
|--------------------------|--------|--------|
| Abast. | 39,91 | 255,39 |
| Valor total | | 255,39 |
| Virg do frute | | 1,5460 |
| DIF - 01 | | |
| DIF | | |
| Qto. Tiquete=2516 | | |
| Saldo disponível: 264,13 | | |
| Nou Aut: 560276 | | |

VIA FORTADO
 COUPON FISCAL: 077775
 UNID D-TEF : 200200

Hutrin

Hospital de Diagnósticos e Tratamento

SUS

UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



| DATA TRANSAÇÃO | PLACA | VEICULO | ANO | NOME MOTORISTA | TIPO COMBUSTIVEL | LITROS | VL/LITRO | HODOMETRO | VALOR | ESTABELECEMENTO | NUMERO CARTÃO |
|---------------------|------------|---------|------|----------------|------------------|--------|-----------|-----------|------------|-----------------|------------------|
| 02/08/2021 10:48:53 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 31,25 | R\$ 6,386 | 9928 | R\$ 200,00 | AUTO POSTO HR | 6035740412702596 |
| 03/08/2021 13:34:36 | QUL - 2827 | HB-20 | 2019 | IMED 02 | GASOLINA COMUM | 37,73 | R\$ 6,250 | 8374 | R\$ 235,81 | AUTO POSTO K 22 | 6035740409794200 |
| 04/08/2021 12:40:09 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 36,88 | R\$ 6,399 | 9928 | R\$ 248,84 | AUTO POSTO HR | 6035740412702596 |
| 07/08/2021 09:46:19 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 36,89 | R\$ 6,399 | 9928 | R\$ 236,73 | AUTO POSTO HR | 6035740412702596 |
| 10/08/2021 10:28:19 | RMR - 3A86 | HB-20 | 2021 | IMED 01 | GASOLINA COMUM | 39,91 | R\$ 6,399 | 11170 | R\$ 255,38 | AUTO POSTO HR | 6035740412702596 |


Francisco de Souza
Supervisor Administrativo
HUTRIN



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>>.

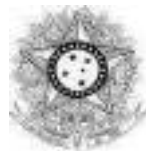
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 19:57:33 do dia 11/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/11/2021.

Código de controle da certidão: **F47E.ED98.CC7D.9517**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 15559160/2021

Expedição: 13/05/2021, às 15:08:53

Validade: 08/11/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

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 **0017445254**

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 **19** dias do mês de **AGOSTO** 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 17/10/2021.

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

Autenticação: **0027358215**

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BOM
Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Municipal de Finanças

Data: 19/08/2021 09h38min

| | |
|--------|------------|
| Número | Validade |
| 7577 | 17/11/2021 |

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(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

CWF6VMMLWJ10RKF1

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), 19 de Agosto 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: 16/08/2021 a 14/09/2021

Certificação Número: 2021081609190055426394

Informação obtida em 19/08/2021 09:41:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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 |
|---|-------------------|---------------|---------------------|
| FOZ GOIAS SANEAMENTO | 26/08/2021 | R\$ 95,00 | R\$ 95,00 |
| 826700000001.950013796210.464792811422.419300000009 | | | |

| Empresa | Valor | Código de Barras |
|----------------------|-----------|---|
| FOZ GOIAS SANEAMENTO | R\$ 95,00 | 826700000001 95001379621-0 46479281142-2 41930000000-9 |

| Data / hora da transação: | Autenticação |
|---------------------------|-------------------------|
| 26/08/2021 08:06:54 | IBE9A6BF3E7E2BF477383F1 |

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: 0161929/0001-02 - INSC. EST. 030.359-8
 AV DA SANEIDADE Nº 201 QD. LT. SANTO ANTONIO FRE
 72260000



IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO
 IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
 RUA 3
 JARDIM PRIMAVERA Q. 004 L. 10- 101.87.04.2010
 TRINDADE, 75380000

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta: 74241935

Número de leitura: 11708/2021

Data de emissão: 11/08/2021

Número de leitura: 11708/2021

Valor em reais: 2606,92

Valor em reais: 2606,92

Quantidade de unidades atendidas:

| | | | | | | |
|---------|--------|-------------|-------------|-------------|------------|---------|
| Serviço | Social | Residencial | Comercial 1 | Comercial 2 | Industrial | Pública |
| Água | | | 1 | | | |
| Esgoto | | | 1 | | | |

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

TAB. ADMINISTRACAO COMERCIAL 99,00

Atesto que os dados/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data.

12.08.21

[Assinatura]

Contrato Nº 007/2019 - SES/MED-HI/PRIN

Distribuição aproximada (R\$):

Faturas de pagamento e vencimento e de acesso de rede e taxa de manutenção diária (INCLUIÇÃO) conforme legislação da AGR (Resolução nº 05/2014 e 05/2016-07)

O tipo de consumo faturado foi: VOLUME MÍNIMO FATURÁVEL

| Hidrometro (s) | | Leitura (s) | | | Consumo (s) | | |
|----------------|------------|-------------|----------|---------|-------------|--------|----------|
| Tipo | Número | Atual | Anterior | Proxima | Faturado | Módulo | Estimado |
| KO-CAT | Y165646814 | 416 | 406 | | 95 | Diã | 44 m³ |

| Histórico de consumo | | Sistema de Abastecimento de Água | | | | |
|----------------------|---------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Tipo/Mês | Consumo | MAH | ABR | MAI | JUN | JUL |
| 00010 | 00010 | 00010 | 00011 | 00010 | 00010 | 00010 |

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA, DESSA FORMA VOCE CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BASEADO CADA VEZ MELHORE ACESSIVEL A TODOS.

ESTAMOS EM PERÍODO DE ESTRAGEM, UTILIZE A AGUA DE FORMA CONJUNTE PARA DICAS DE ECONOMIA ACESSO: WWW.SANEAGO.COM.BR DICAS

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

| Parâmetros | Cloro residual livre | Turbidez | Turbidez | Densidade aparente | pH | Coliformes totais | Escherichia coli |
|--|----------------------|----------|----------|--------------------|----|-------------------|------------------|
| Nº de amostras analisadas* | 70 | 0 | 70 | 13 | 8 | 70 | 70 |
| Nº de Amostras em Ótimo† | 64 | 0 | 64 | 10 | 10 | 64 | 64 |
| Nº de Amostras que atenderam à legislação‡ | 64 | 0 | 64 | 10 | 10 | 64 | 64 |

* Cálculo da água residual é feito para amostras coletadas e analisadas no dia da coleta para controle de qualidade.
 † Número de amostras em Ótimo é o número de amostras que atenderam à legislação.
 ‡ Número de amostras em Ótimo é o número de amostras que atenderam à legislação para controle de qualidade.

SANEAGO BRK 826700000001 950013796210 464792811422 419300000009

Central de Relacionamento da Saneago (atendimento 24h)

0800 645 0115

Agência virtual

www.saneago.com.br

Unidades de atendimento local e Vapt Vapt

Consulte no site a planilha para verificar os horários de atendimento

Duvidória Saneago (sig. e soc. da O7b da BR) - atendimento

0800 645 0117

saneago.com.br/dicas

facebook.com/saneago-br

@saneagohadere

@saneago

Aplicativo Saneago

Atenção: ao entrar em contato com a Duvidória da Saneago, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento. O número das substâncias químicas também é necessário para o atendimento.

Duvidória AGR

Não substitua o público pela competência, entre em contato com a Duvidória AGR (Agência Saneago de Regulação)

Call Center: 0800 704 3200

Formulário eletrônico: www.portalagr.gov.br/duvidoria

WhatsApp: (62) 99480 7357

E-mail: e-ouvidoria@agr.gov.br

(sig. e soc. da O7b da BR)

Atendimento presencial: Av. Goiás, nº 905 - 3ª andar - St. Central - Goiânia/GO - 74005-000

Significado dos Parâmetros de Qualidade da Água

- **Demanda biológica:** indica a quantidade de matéria orgânica presente na água após a decomposição, gerando a qualidade microbiológica da água consumida. Reflete na presença de bactérias e protozoários cloro-resistentes.
- **Índice de oxigênio dissolvido em águas superficiais:** está relacionado a características físicas da água.
- **Conduzibilidade:** mede a quantidade de sais dissolvidos na água. Está relacionada a características físicas da água.
- **pH:** indica a acidez ou alcalinidade da água.
- **Coliformos totais:** indicam presença de bactérias na água, que não necessariamente são nocivas à saúde.
- **Índice de turbidez:** indica a possibilidade de presença na água de organismos causadores de doenças.



Assessoria
Acesse o Relatório Anual da Qualidade da Água:
www.saneago.com.br

Atenção!



Ingressar nos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário com irregularidade, ficando o usuário sujeito a penalidades. A falta de regularidade pode ainda comprometer a qualidade dos serviços prestados à cidade de Coláture com a Saneago em união com os demais municípios do Oeste.

Informações importantes:

- A suspensão de fornecimento de água constitui ato de natureza de caráter administrativo, a respeito do qual não cabe recurso com a possibilidade de tutela antecipada.
- Pague a fatura por agência arrecadoras credenciadas (bancos, lotéricas e correspondentes bancários), agência eletrônica ou via internet (www.saneago.com.br).
- Pagamento com cheque a favor do usuário não garante a compensação.
- Não existe desconto ou redução sobre esta fatura, exceto a Saneago (2) (dez) dias após o vencimento da fatura.
- Dívidas sobre consumo, antes a cobrança habitualmente _____ (vinte e seis) dias após a data _____
- Prazo para reclamação de produto e serviço em até 30 dias (art. 26, inc. II do Código de Defesa do Consumidor) e art. 113, § 1º da Resolução 087/2007 da ANEEL.



Aplicativo Saneago
Disponível para Android e iOS

2ª via da fatura
atendimento online
e muito mais.

Iniciou-se em 01/11/2013, a subdelegação dos serviços de esgotamento sanitário, conforme contrato 1327/2013, BRK Ambiental Goiás S.A. - CNPJ 18.823.402/0001-45. Para mais informações consulte o site www.saneago.com.br.

As receitas provenientes dos serviços de esgotamento sanitário estão vinculadas e entregues à Caixa Econômica Federal, conforme contrato de financiamento em espécie.

