

Trindade, 23 de Novembro de 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	600189	2.043,00	18/10/2021	14/10/2021	Despesa com combustível para os geradores locados para atender as demandas do Hospital
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	600177	3.063,00	18/10/2021	14/10/2021	Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital
AUGUSTUS PASSAGENS E E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	136659	2.008,50	15/10/2021	14/10/2021	Despesa com locação de veículo administrativo nos períodos de 10/07/2021 a 09/08/2021
CELG CENT ELET GOIAS	01.543.632/0001-64	ENERGIA	44287	861,33	18/10/2021	18/10/2021	Despesa com consumo de energia no escritório do IMED em Trindade
ATENAS NETWORKS	08.143.301/0001-86	DESPESA COM INTERNET	414852	250,00	20/10/2021	19/10/2021	Despesa referente ao serviço de internet no escritório do IMED em Trindade
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	44440	1.500,00	20/10/2021	19/10/2021	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Trindade
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS	10.104.460/001-60	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	401112	1.001,00	01/11/2021	21/10/2021	Despesa com anuidade do Conselho Regional de Medicina
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	OUTUBRO	95,00	26/10/2021	26/10/2021	Despesa com consumo de água no escritório do IMED em Trindade
AUGUSTUS PASSAGENS E E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	136871	2.008,50	01/11/2021	28/10/2021	Despesa com locação de veículo administrativo nos períodos de 09/08/2021 a 08/09/2021

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

---

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

André Silva Sader – Diretor- Presidente IMED



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	14/10/2021	R\$ 2.043,00	R\$ 2.043,00

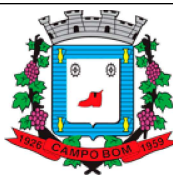
34191.76007.60018.992937.83150.390009.9.87770000204300

Instituição Financeira Favorecida <b>341 - ITAU UNIBANCO S A</b>	CPF/CNPJ Beneficiário Original <b>03.506.307/0001-57</b>	Razão Social Beneficiário Original <b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>
Nome Fantasia Beneficiário Original <b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>	CPF/CNPJ Pagador Original <b>19.324.171/0004-47</b>	Nome Pagador Original <b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST</b>
CPF/CNPJ Pagador Efetivo <b>19.324.171/0004-47</b>	Razão Social Pagador Efetivo <b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b>	Data de Vencimento <b>18/10/2021</b>
Valor Nominal <b>2.043,00</b>	Valor Pago <b>2.043,00</b>	Encargos <b>0,00</b>
Desconto <b>0,00</b>	Valor Total a Cobrar <b>2.043,00</b>	Data / hora da transação: <b>14/10/2021 09:50:36</b>
Autenticação <b>IBEA7E6AE4776B34FB0A1CE</b>		

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)



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

40370800 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

15/10/2021 06:15



**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
40370800	18/10/2021	2.043,00			

**ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO**

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00

**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 SERVICO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	40,0000	1,00 / UN	0,00	40,00	0,80

**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00**

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
43,00	2.000,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	2,60	43,00	0,86

**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\$ 2.043,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

RPS/SERIE: 1508077/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,65

TITULO NRO. 35883088

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 13/10/2021

CODIGO CLIENTE: 176587

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: 2LH.7H8.9RU

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-040370800/575393182



Banco Itaú S.A. | 341-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/10/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000						
Data do documento 13/10/21	No. Do documento 00600189	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/21	Nosso Número 176/00600189-9	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento	
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.   <b>Francisco de Souza</b> Supervisor Administrativo ITAUBBA					(+)	
					Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST					CNPJ/CPF - 19324171000447	
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 35					01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 60018.992937 83150.390009 9 87770000204300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/10/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 13/10/21	No. Do documento 00600189	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/21	Nosso Número 176/00600189-9	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento	
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.   <b>Francisco de Souza</b> Supervisor Administrativo ITAUBBA					(+)	
					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



**Hospital Estadual  
de Trindade**  
Walda Ferreira dos Santos



SES  
Secretaria do Estado de  
Saúde



DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
03/09/2021 08:48:05	NÃO	NÃO	NÃO	GERADOR 01	DIESEL COMUM	100,00	R\$ 4,799	45115	R\$ 479,90	AUTO POSTO HR	6035740413254837
22/09/2021 15:54:49	NÃO	NÃO	NÃO	GERADOR 01	DIESEL COMUM	100,00	R\$ 4,799	234466	R\$ 479,90	AUTO POSTO HR	6035740413254837
26/09/2021 11:58:28	NÃO	NÃO	NÃO	GERADOR 01	DIESEL COMUM	60,00	R\$ 4,799	225600	R\$ 288,34	AUTO POSTO HR	6035740413254837

*Walda Ferreira dos Santos*  
Supervisor Administrativo  
HUTRAN

AUTO POSTO HR EIRELI  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106000291  
AVENIDA MAIOR MANOEL ALVES, 700 - TRINDADE/GO

NE

TICKET LOG  
R29 - HR  
R MAIOR MANOEL ALVES, 700  
ESTAB:000000011561039 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
03/09/2021 08:48:02 NSU: 246106  
CINPRA  
Diesel Comum  
Kr: 45115

	Litros	Valor
Acast.	100,00	479,90
Valor Total		479,90
Nro da frota		115466

GERADOR 01  
GERADOR HOSP. TRINDADE  
613574\*\*\*\*\*4037  
Saldo disponivel: 1.200,22  
Novo Aut: 876933

VIA PORTADOR  
COUPON FISCAL: 074607  
NSU D-TEF : 246106

AUTO POSTO HR EIRELI CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAIOR MANOEL ALVES, 700, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UM	Vl Unit	Vl Item
820101012	DIESEL B 5500 COMUM 100	100	LT	4,799	479,90
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					479,90
Valor a Pagar (R\$)					479,90
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					479,90

Traco RS 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfca/consulta>  
52210920269637000195650160001610441001610211  
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000161044 Série 016 03/09/2021 08:48:07  
Protocolo de autorização: 152214366132045

Data de autorização: 03/09/2021 08:48:07



Tributos aproximados: Federal R\$ 64,55 (13,45%) / Estadual R\$ 76,78 (16,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 00 115076

PLACA: GERADOR VEICULO: GERADOR KM: 45115 MOTORISTA: ZE CARLA  
VENDEDOR: JUNIVAL GOM ALVES DE SIQUEIRA  
nEico: 12 nBomba: 9 nTanque: 79 vEncIni: 300434,169 vEncFin:  
308534,169

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.04

www.linx.com.br

AUTO POSTO HR EIRELI  
CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106000291  
AVENIDA MAIOR MANOEL ALVES, 700 - TRINDADE/GO

NE

TICKET LOG  
R29 - HR  
R MAIOR MANOEL ALVES, 700  
ESTAB:000000011561039 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
22/09/2021 15:54:49 NSU: 250550  
CINPRA  
Diesel Comum  
Kr: 234466

	Litros	Valor
Acast.	100,00	479,90
Valor Total		479,90
Nro da frota		115468

GERADOR 01  
GERADOR HOSP. TRINDADE  
613574\*\*\*\*\*4037  
Saldo disponivel: 720,32  
Novo Aut: 823273

VIA PORTADOR  
COUPON FISCAL: 080970  
NSU D-TEF : 250550

AUTO POSTO HR EIRELI CNPJ:20.269.637/0001-95  
AVENIDA MAIOR MANOEL ALVES, 700, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UM	Vl Unit	Vl Item
820101012	DIESEL B 5500 COMUM 100	100	LT	4,799	479,90
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					479,90
Valor a Pagar (R\$)					479,90
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					479,90

Traco RS 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfca/consulta>  
52210920269637000195650160001638921001640746  
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000163892 Série 016 22/09/2021 15:54:55  
Protocolo de autorização: 152214421378222

Data de autorização: 22/09/2021 15:54:54



Tributos aproximados: Federal R\$ 64,55 (13,45%) / Estadual R\$ 76,78 (16,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 00 234466

PLACA: NK20251 VEICULO: LONGA KM: 234466 VENDEDOR: LUCAS VIEIRA  
PIRES  
nEico: 10 nBomba: 3 nTanque: 79 vEncIni: 620092,310 vEncFin:  
620192,310

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.04

www.linx.com.br

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

VE

TICKET LOG

K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:00000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
26/09/2021 11:58:28 NSU: 251467  
CCMPRA  
Diesel Comun  
Kr: 225500

	Litros	Valor
Atast.	60,08	288,34
Valor Total		288,34
Nro da Frota		115468

GERADOR 01  
GERADOR HOSP. TRINDADE  
6C3574\*\*\*\*\*4887  
Saldo disponivel: 431,98  
Nsu Aut: 409709

VIA PORTADORA  
COUPON FISCAL: 081236)  
(NSU D-TEF : 251467)

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

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl Unit	Vl Item
820101012	DIESEL B S500 COMUN	60,084	LT	4,799	288,34
	Qtde. total de itens				1
	Valor total (R\$)				288,34
	Valor a Pagar (R\$)				288,34
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)
	TEF - TICKETLOG				288,34

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210920209637000195650160001643691001651528  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 600164369 Série 016 26/09/2021 11:58:30  
Protocolo de autorização: 152214432502518

Data de autorização: 26/09/2021 11:58:36



Tributos aproximados: Federal R\$ 38,78 (13,45%) / Estadual R\$ 46,13 (16,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO  
2ECEA2  
PLACA: NKZ8251 VEICULO: LOGAN KM: 225600 VENDEDOR: JUNIVAL  
GENCALVES DE SIQUEIRA  
nEico: 12 nBonba: 3 nTanque: 79 vEncIni: 311665,396 vEncFin:  
311725,479

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 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](http://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> .



Data: 19/08/2021 09h38min

Número	Validade
7577	17/11/2021

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

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

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

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

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:** 23/09/2021 a 22/10/2021

**Certificação Número:** 2021092304115427425601

Informação obtida em 04/10/2021 16:31:40


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



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	14/10/2021	R\$ 3.063,00	R\$ 3.063,00

34191.76007.60017.742937.83150.390009.5.87770000306300

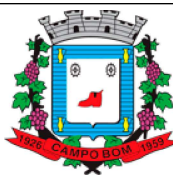
Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original
341 - ITAU UNIBANCO S A	03.506.307/0001-57	TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	19.324.171/0004-47	IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento
19.324.171/0004-47	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	18/10/2021
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos
3.063,00	3.063,00	0,00
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:
0,00	3.063,00	14/10/2021 09:45:47

Autenticação  
IBE9DC2C5222B5F4617B825

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)



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

40370798 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

15/10/2021 06:15



**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
40370798	18/10/2021	3.063,00			

**ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO**

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	3.000,00	0,00	0,00	3.000,00

**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	60,0000	1,00 / UN	0,00	60,00	1,20

**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 3.063,00**

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
63,00	3.000,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	3,73	63,00	1,26

**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\$ 3.063,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

RPS/SERIE: 1508057/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,95

TITULO NRO. 35883086

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 13/10/2021

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: D12.N9S.EOD

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-040370798/569348157





Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/10/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000						
Data do documento 13/10/21	No. Do documento 00600177	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/21	Nosso Número 176/00600177-4	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.063,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento	
NAo aceitar cheques nem apA <sup>3</sup> s o vencimento. <div style="text-align: center;">   <b>Francisco de Souza</b>            Supervisor Administrativo            HUTRIN         </div>					(+ ) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST					CNPJ/CPF - 19324171000447	
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 35					01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 60017.742937 83150.390009 5 87770000306300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/10/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 13/10/21	No. Do documento 00600177	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/10/21	Nosso Número 176/00600177-4	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.063,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento	
NAo aceitar cheques nem apA <sup>3</sup> s o vencimento. <div style="text-align: center;">   <b>Francisco de Souza</b>            Supervisor Administrativo            HUTRIN         </div>					(+ ) 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

**Hospital Estadual  
de Trindade**  
Walda Ferreira dos Santos



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
09/09/2021 18:50:24	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	39,23	R\$ 5,999	83900	R\$ 235,34	AUTO POSTO MARRECO	6035740409794200
13/09/2021 04:12:24	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	44,77	R\$ 5,999	17700	R\$ 268,59	AUTO POSTO K XII	6035740409794200
15/09/2021 08:45:36	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	32,66	R\$ 6,499	16175	R\$ 212,27	AUTO POSTO HR	6035740412702596
20/09/2021 16:17:24	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	49,66	R\$ 6,390	185005	R\$ 317,33	AUTO POSTO BANDEIRANTE	6035740409794200
21/09/2021 09:30:36	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	33,84	R\$ 6,499	16520	R\$ 219,95	AUTO POSTO HR	6035740412702596
22/09/2021 19:20:41	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	36,75	R\$ 6,220	16937	R\$ 228,63	AUTO POSTO K XII	6035740412702596
23/09/2021 13:53:24	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	46,99	R\$ 6,499	19014	R\$ 305,40	AUTO POSTO HR	6035740409794200
26/09/2021 11:49:56	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	38,57	R\$ 6,499	17344	R\$ 250,72	AUTO POSTO HR	6035740412702596
29/09/2021 10:27:56	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	41,24	R\$ 6,499	17790	R\$ 268,02	AUTO POSTO HR	6035740412702596
01/10/2021 14:23:56	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	34,03	R\$ 6,499	18160	R\$ 221,21	AUTO POSTO HR	6035740412702596
04/10/2021 09:52:38	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	38,31	R\$ 6,499	18648	R\$ 249,03	AUTO POSTO HR	6035740412702596
04/10/2021 20:47:24	QUL - 2827	HB-20	2019	IMED 02	GASOLINA COMUM	46,84	R\$ 6,770	19500	R\$ 317,11	AUTO POSTO MARRECO	6035740409794200
07/10/2021 09:51:38	RMR - 3A86	HB-20	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	46,13	R\$ 6,679	19100	R\$ 308,14	AUTO POSTO HR	6035740412702596

Françoise Souza  
Supervisor Administrativo  
RUIRIN



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

NE

TICKET LOG  
AUT - MARRECO  
AV RAIMUNDO DE AODIAS, 05  
ESTAB:000000011581099 TERM:000000001  
Transacao Cartao Frota  
09/09/2021 16:50:30 NSU: 205719  
CNPRA  
Gasolina Comum  
Km: 83900  
Abast. Litros Valor  
39,23 235,34  
Valor Total 235,34  
Hrs da frota 115460  
INED - 02  
INED  
603574\*\*\*\*\*4200  
Saldo disponível: 1.242,64  
Isu Aut: 689338

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 033397)  
(NSU D-TEF : 205719)

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

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	39,23	LT	5,999	235,34
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					235,34
Valor a Pagar (R\$)					235,34
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					235,34
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210913361341000117650010002329651000866748  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 006232965 Série 001 09/09/2021 16:50:53  
Protocolo de autorização: 152214385340490  
Data de autorização: 09/09/2021 16:50:59



Tributos aproximados: Federal R\$ 31,65 (13,45%) / Estadual R\$ 70,60 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO  
26CEAZ  
Operador: None - AUTO POSTO MARRECO LTDAVendedor: 2044 - INIARO  
ALVES DOS SANTOS  
Endereço:  
Veic.: HB 20  
Motor.: MOTOR DE OLIVEIRA PADUA  
Placa: QUL2627  
KH: 83900  
nBico: 04 nBomba: 31 nTanque: 81 vEncIni: 3694189,109 vEncFin:  
3694228,339  
Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

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

NE

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:000000001  
Transacao Cartao Frota  
15/09/2021 08:45:52 NSU: 248822  
CNPRA  
Gasolina Comum  
Km: 16175  
Abast. Litros Valor  
32,66 212,27  
Valor Total 212,27  
Hrs da frota 115468  
IPED - 01  
IPED  
603574\*\*\*\*\*4200  
Saldo disponível: 447,75  
Isu Aut: 689338

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 080428)  
(NSU D-TEF : 248822)

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

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	33,844	LT	6,499	219,95
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					219,95
Valor a Pagar (R\$)					219,95
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					219,95
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210920269637000195630160001636931001644758  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000163693 Série 016 21/09/2021 09:30:26  
Protocolo de autorização: 152214417178098  
Data de autorização: 21/09/2021 09:30:27



Tributos aproximados: Federal R\$ 29,58 (13,45%) / Estadual R\$ 65,99 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO  
26CEAZ  
PLACA: RHR3A86 VEICULO: HB20 KH: 16520 MOTORISTA: DARCILON JOSE  
VENDEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
nBico: 02 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 744521,145 vEncFin:  
744554,989  
Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

ESTAB. 880200900021379

20/09/2021 16:17:43

TERMINAL: 76006136

DOC: 421808

AUT: 742421808

COMPR

Gasolina Comum

Km: 185005

Abast. Litros Valor

Valor Total

Nro da frota

IMED - 02

IMED

603574\*\*\*\*\*4260

Saldo disponível: 1.656,72

POSTO BANDEIRANTE  
RODOVIA BR 153 KM 09  
CNPJ 05658776000117

2a. VIA - CLEANTE

ESTAB.: 880200900021379  
20/09/2021 16:17:43  
TERMINAL: 76006136  
DOC: 421808

AUT: 742421808

### TICKET LOG

COMPR  
Gasolina Comum  
Km: 185005

Abast.	Litros	Valor
	49,66	317,33
Valor Total		317,33

Nro da frota 115468

IMED - 02

IMED

603574\*\*\*\*\*4260

Saldo disponível: 1.656,72

CENTRO AUTOMOTIVO BANDEIRANTE LTDA  
CNPJ: 05658776000117 - IE: 103710027  
Insc: 84774

RODOVIA BR 153 SN  
BRANJA R.N.S. LURDES APARECIDA DE GOIANIA

DANFE NFC e Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
9E	Código Item ANP 320102001 GASOLINA C COMUM	49,661	6,390	317,330
				1,000
310 Total de Itens:				317,330
Valor Total R\$:				317,330
Valor a Pagar R\$:				317,330
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartão de Débito				317,330

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)  
15 : 098AC907394567561509A32F4B550087 157,870

151. Aprox. Tributos R\$: 42,68 Federal, 35,19 Estadual, 0,00 Municí  
151. Fonte: ISPT  
151.00: 8 vEncIn1: 2364424,989 vEncFin: 2364474,650

Vendedor: 12077 - GILSONY FARIAS DA SILVA Itens: [1]  
Operador: JOHN NATHAN Placa: RMG-5463 CONFIANÇA E O QUE VALE!

EMISSÃO NORMAL  
Número: 350700 Série: 4 Emissão: 20/09/2021 16:20:04  
Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>  
CHAVE DE ACESSO  
52210920269637000195656160001629029001636839

Consumidor  
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 03641915627 GETRÔ DE OLIVEIRA

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214415465721 20/09/2021 16:20:04

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

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB: 000000011561099 TERM: 000000001  
Transação Cartão Frota  
21/09/2021 09:30:22 NSU: 250214

Abast.	Litros	Valor
	33,84	219,95
Valor Total		219,95
Nro da frota		115468

IMED - 01  
IMED  
603574\*\*\*\*\*2596  
Saldo disponível: 1.727,80  
NsU Aut: 250214

PORTADOR  
TSCAL: 080852  
NSU 01: 250214

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

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	32,663	LT	6,499	212,27
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					212,27
Valor a Pagar (R\$)					212,27

FORMA DE PAGAMENTO  
TEF - TICKETLOG VALOR PAGO (R\$)  
Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210920269637000195656160001629029001636839  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000162902 Série 016 15/09/2021 08:45:55  
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização





**AUTO POSTO K XII LTDA EIRELI**  
 CNPJ 18.918.719/0001-71 IE: 105801461  
 AVENIDA JOSCELINO KUBITSCHEK, 1343 - TRINDADE/GO

Ne

TICKET LOG  
 K12 - K XII  
 AV JOSCELINO KUBITSCHEK, 1343  
 ESTAB:00000011580920 TERM:00000003  
 Transacao Cartao Frotas  
 20/09/2021 19:20:41 NSU: 026454  
 CNPRA

Gasolina Comum  
 Litros Valor  
 36,75 228,63  
 Valor Total 228,63  
 Nro de frota 115468  
 IMED - 01

603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponível: 1.409,17  
 Nsu Aut: 083463

VIA PORTADOR  
 (CUPON FISCAL: 336066)  
 (NSU D-TEF : 026454)

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

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Item	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
01	GASOLINA C COMUM B1	36,750	LT	6,220	228,63
					1
					228,63
					228,63
					VALOR PAGO (R\$)
					228,63
					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 2219918518719000171870010007296671006123250  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000729667 Série 001 22/09/2021 19:20:44  
 Protocolo de autorização: 152214422966113

Data de autorização: 20/09/2021 19:20:47



Tributos aproximados: Federal R\$ 30,75 (13,45%) / Estadual R\$ 3,59 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 08/15/76

PLACA: RMR3A86 VEICULO: HB20 KM: 16937 MOTORISTA: DARCILION  
 VENDEDOR: RAFAEL JACSON DOS SANTOS  
 3 qtd: 03 nBomba: 1 nTanque: 3 vEncIni: 541963,691 vEncFin:  
 42090,449

linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.79 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

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

MF

TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:00000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frotas  
 29/09/2021 10:27:52 NSU: 252187  
 CNPRA

Gasolina Comum  
 Kr: 17790  
 Litros Valor  
 41,24 268,02  
 Valor Total 268,02  
 Nro de frota 115468  
 IMED - 01

603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponível: 980,43  
 Nsu Aut: 934258

VIA PORTADOR  
 (CUPON FISCAL: 081447)  
 (NSU D-TEF : 252187)

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

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	41,241	LT	6,499	268,02
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					268,02
Valor a Pagar (R\$)					268,02
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					268,02
					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52210920269637000195650160001647361001655214  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000164736 Série 016 29/09/2021 10:27:53  
 Protocolo de autorização: 152214440112423

Data de autorização: 29/09/2021 10:27:57



Tributos aproximados: Federal R\$ 36,05 (13,45%) / Estadual R\$ 80,41 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 08/20/02

PLACA: RMR3A86 VEICULO: HB20 KM: 17790 MOTORISTA: ZE ORNELA  
 VENDEDOR: JUNIVAL GONCALVES DE SIQUEIRA  
 nFico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 866557,619 vEncFin:  
 866599,060

linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)



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

NE

TICKET LOG  
K20 - nk  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
26/09/2021 13:53:32 NSU: 250805  
CCMPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 19014

	Litros	Valor
Atest.	46,99	305,40
Valor Total		305,40
Nro da frota		115468
IPED - 02		
IPED		
6C3574*****4200		
Saldo disponivel: 1.351,32		
Nsu Aut: 991704		

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 081031)  
(NSU D-TEF : 250805)

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

Código	Descrição	Qtde	UM	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	46,992	LT	6,499	305,40
	Qtde. total de itens				1
	Valor total (R\$)				305,40
	Valor a Pagar (R\$)				305,40
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)
	TEF - TICKETLOG				305,40

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210920269637000195650160001640091001647925  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000164009 Série 016 23/09/2021 13:53:34  
Protocolo de autorização: 152214423959526

Data de autorização: 23/09/2021 13:53:37



Tributos aproximados: Federal R\$ 41,08 (13,45%) / Estadual R\$ 91,67 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 2ECEA2  
PLACA: RM95363 VEICULO: JEEP KM: 19014 VENDEDOR: JUNIVAL GONCALVES DE SIQUEIRA  
nEico: 02 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 744905.298 vEncFin: 744952.290

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

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

NE

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
26/09/2021 11:49:56 NSU: 251459  
CCMPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 17344

	Litros	Valor
Atest.	38,57	250,72
Valor Total		250,72
Nro da frota		115468
IPED - 01		
IPED		
6C3574*****2596		
Saldo disponivel: 1.248,45		
Nsu Aut: 409381		

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 081234)  
(NSU D-TEF : 251459)

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

Código	Descrição	Qtde	UM	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1	38,579	LT	6,499	250,72
	Qtde. total de itens				1
	Valor total (R\$)				250,72
	Valor a Pagar (R\$)				250,72
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)
	TEF - TICKETLOG				250,72

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210920269637000195650160001643671001651507  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000164367 Série 016 26/09/2021 11:49:58  
Protocolo de autorização: 152214432473185

Data de autorização: 26/09/2021 11:50:02



Tributos aproximados: Federal R\$ 33,72 (13,45%) / Estadual R\$ 75,22 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 2ECEA2  
PLACA: RMR3A66 VEICULO: HB20 KM: 17344 MOTORISTA: DARCILOW  
VENDEDOR: JUNIVAL GONCALVES DE SIQUEIRA  
nEico: 02 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 745464.160 vEncFin: 745502.739

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

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

ME

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:00000011581099 TERN:00000001  
Transacao Cartao Frota  
01/10/2021 14:23:55 NSU: 252763  
CUPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 18160

	Litros	Valor
Atast.	34,03	221,21
Valor Total		221,21
Nro da frota		115468

IPED - 01  
IPED  
6C3574\*\*\*\*\*2596  
Seido disponivel: 759,22  
Neu Aut: 329969

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 081654)  
(NSU D-TEF : 252763)

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

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	34,039	LT	6,499	221,21
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					221,21
Valor a Pagar (R\$)					221,21
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					221,21

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52211020269637000195650160001650471001658647  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000165047 Série 016 01/10/2021 14:23:46  
Protocolo de autorização: 152214447220419

Data de autorização: 01/10/2021 14:23:59



Tributos aproximados: Federal R\$ 29,75 (13,45%) / Estadual R\$ 66,36 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 2ECEA2  
PLACA: RMR3A86 VEICULO: HB20 KM: 18160 MOTORISTA: ZE ORNELO  
VENDEDOR: CRISTIANO PINHEIRO DE OLIVEIRA  
nEico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 866034.111 vEncFin: 866068.150

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO K XII LTDA EIRELI  
CNPJ 18.918.719/0001-71 IE: 105801461  
AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK, 1343 - TRINDADE/GO

ME

TICKET LOG  
K12 - K XII  
AV JUSCELINO KUBITSCHEK, 1343  
ESTAB:00000011580920 TERN:00000003  
Transacao Cartao Frota  
13/09/2021 04:12:00 NSU: 011030  
CUPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 17700

	Litros	Valor
Atast.	44,77	268,59
Valor Total		268,59
Nro da frota		115468

IPED - 02  
IPED  
33574\*\*\*\*\*2596  
Seido disponivel: 574,05  
Neu Aut: 329969

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 330866)  
(NSU D-TEF : 011030)

AUTO POSTO K XII LTDA EIRELI CNPJ:18.918.719/0001-71  
AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK, 1343, SETOR PAI ETERNO, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	44,774	LT	5,999	268,59
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					268,59
Valor a Pagar (R\$)					268,59
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					268,59

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210918918719000171650010007219721006046046  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000721972 Série 001 13/09/2021 04:12:04  
Protocolo de autorização: 152214394025089

Data de autorização: 13/09/2021 04:12:06



Tributos aproximados: Federal R\$ 36,13 (13,45%) / Estadual R\$ 3,58 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 15076  
PLACA: F865J63 VENDEDOR: RAIMUNDO PINTO DE ALMEIDA  
nEico: 11 nBomba: 3 nTanque: 3 vEncIni: 1069533.956 vEncFin: 069678.730

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.79 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)



NE

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

TICKET LOG  
K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011561099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
04/10/2021 09:52:58 NSU: 253234  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 10648

	Litros	Valor
Abast.	38,31	249,03
Valor Total		249,03
Nro da frota		115468

INED - 01  
INED  
603574\*\*\*\*\*2596  
Saldo disponivel: 510,19  
Nsu Aut: 761068

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 081794)  
(NSU D-TEF : 253234)

E

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

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	38,319	LT	6,499	249,03
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					249,03
Valor a Pagar (R\$)					249,03
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					249,03

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52211020269637000195650160001653621001661802  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
NFC-e nº: 000165362 Série 016 04/10/2021 09:52:41  
Protocolo de autorização: 152214454569807

Data de autorização: 04/10/2021 09:52:43



Tributos aproximados: Federal R\$ 33,49 (13,45%) / Estadual R\$ 74,71 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 26CEA2  
PLACA: RMR3A86 VEICULO: HB20 KM: 18648 FROTA: 115468 MOTORISTA: DARCILON VENDEADOR: CRISTIANO PINHEIRO DE OLIVEIRA  
nêico: 08 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 656140.250 vEncFin: 656178.569

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

NE

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

TICKET LOG  
K05 - MARRECO  
AV RAIHUNDO DE AQUINO, 05  
ESTAB:000000007411765 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
04/10/2021 20:47:37 NSU: 297913  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Ka: 19500

	Litros	Valor
Abast.	46,84	317,11
Valor Total		317,11
Nro da frota		115468

INED - 02  
INED  
603574\*\*\*\*\*4200  
Saldo disponivel: 1.034,21  
Nsu Aut: 918225

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 037256)  
(NSU D-TEF : 297913)

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

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	46,841	LT	6,770	317,11
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					317,11
Valor a Pagar (R\$)					317,11
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					317,11

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52211013305341000117650010002384181000741358  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
NFC-e nº: 000238418 Série 001 04/10/2021 20:47:39  
Protocolo de autorização: 152214456667986

Data de autorização: 04/10/2021 20:47:45



Tributos aproximados: Federal R\$ 42,65 (13,45%) / Estadual R\$ 95,13 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 26CEA2  
Operador: None - AUTO POSTO MARRECO LTDA Vendedor: 34791 - JOZIEL MARINHO FARIAS  
Endereco:  
Motor.: GETRO OLIVEIRA PADUA  
Placa: RM65J63  
nêico: 04 nBomba: 31 nTanque: 81 vEncIni: 3713323.929 vEncFin: 3713370.770

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

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

Código	Descrição	Qtde	UM	VI Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bi	46,137	LT	6,679	308,14
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					308,14
Valor a Pagar (R\$)					308,14
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					308,14

Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52211020269637000195650160001658061001666250  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000165806 Serie 016 07/10/2021 09:51:15  
Protocolo de autorização: 152214463559907

Data de autorização: 07/10/2021 09:51:16



Tributos aproximados: Federal R\$ 41,44 (13,45%) / Estadual R\$ 92,44 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 20CEAZ  
PLACA: RMK3886 VEICULO: HB20 KM: 19100 MOTORISTA: JOSE ORNELO  
VENDEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
nEico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 867728,223 vEncFin: 867774,359

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

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

NE

TICKET LOG

K20 - HR  
R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
07/10/2021 09:51:11 NSU: 254003  
CCMPRA  
Gasolina Comum  
Kr: 19100

	Litros	Valor
Atast.	46,13	308,14
Valor Total		308,14
Nro da frota		115468
IPED - 01		
IPED		
603574*****2596		
Saldo disponivel: 202,05		
Nsu Aut: 394691		

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 082029)  
(NSU D-TEF : 254003)



**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](http://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> .



Data: 19/08/2021 09h38min

Número	Validade
7577	17/11/2021

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

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

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

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

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:** 23/09/2021 a 22/10/2021

**Certificação Número:** 2021092304115427425601

Informação obtida em 04/10/2021 16:31:40

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





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
<b>AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA</b>	<b>14/10/2021</b>	<b>R\$ 2.008,50</b>	<b>R\$ 2.008,50</b>
42297.09706.00002.476992.00004.164521.6.87740000200850			
Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original	
<b>422 - BCO SAFRA S A</b>	<b>43.062.389/0001-02</b>	<b>AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA</b>	
Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original	
<b>AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA</b>	<b>19.324.171/0001-02</b>	<b>IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS</b>	
CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento	
<b>19.324.171/0004-47</b>	<b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b>	<b>15/10/2021</b>	
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos	
<b>2.008,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14/10/2021 09:06:10</b>	
Autenticação			
<b>IBE89E50FCFE26B4376A540</b>			

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)



# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02  
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142  
CADASTUR: 00496-00-41-7  
Fone: (11) 3122-9999  
E-Mail: augustus@augustus.com.br  
Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8  
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL  
ABAV: 438      Iata: 57-6-8739-4  
Fax: (11) 3256-4399

FT00136659 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata <b>FT00136659</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>2.008,50</b>	Data de Emissão <b>04/10/2021</b>	Data de Vencimento <b>15/10/2021</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.01 após 15/10/2021      Multa de R\$ 40.17 após 16/10/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: SEM CONTRATO				
Endereço: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
Fones(s): (11)31411128	Fax: (11)			
Cobrança: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
CNPJ: 19.324.171/0001-02	Inscrição:			
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU <span style="float: right;">Impresso em 04/10/2021 10:19:25</span>				
<b>Valor por extenso</b>	Dois Mil e Oito Reais e Cinquenta centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:		Data:      /      /		

<b>422-7</b>	<b>Banco Safra S.A.</b>	Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.			<b>Recibo do Pagador</b>
Nosso Número 00004164-5	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite 04/10/21	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9
			Autenticação Mecânica		
			Carimbo e assinatura Raphael Ferreira Santana		
			Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN		

<b>Banco Safra S.A.</b>	<b>422-7</b>	<b>42297.09706 00002.476992 00004.164521 6 87740000200850</b>			
Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO			Vencimento 15/10/2021		
Beneficiário AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, , São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02			Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9		
Data do Documento 04/10/2021	Num. do Documento FT00136659	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 04/10/2021	Nosso Número 00004164-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.008.50
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 3.01 após 15/10/2021 Após 16/10/2021 cobrar multa de R\$ 40.17					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34 01332000			19.324.171/0001-02 00004164-5	
Sacador/Avalista	BELA VISTA		SAO PAULO SP		Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**





# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02  
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142  
CADASTUR: 00496-00-41-7  
Fone: (11) 3122-9999  
E-Mail: augustus@augustus.com.br  
Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8  
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL  
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4  
Fax: (11) 3256-4399

FT00136659 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto			
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Tota	
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento		

Observação

### Centro Custo: SEM CONTRATO

	COSTA/DARCILON			21/09/2021	VC00365978			10/07/2021 até 09/08/2021		Veículo: BASICO AR		
ND00570263	00737319	2.008,50 [R\$]	1,000000	2.008,50	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2.008,50	
	MOVIDA GOIANIA		SEM CONTRATO		GOIANIA		GOIANIA	2114897472	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			

Qtde. Diárias: 30 \* Valor Diária: 66,95 = Total Diárias: R\$2008,50  
LOCAÇÃO MENSAL Autorizador: LUCIANA

Centro Custo: SEM CONTRATO				2.008,50	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2.008,50	
Total Notas de Débito				2.008,50	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2.008,50	

Total da Fatura 2.008,50

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

06/10/21

Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN





**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: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA**  
**CNPJ: 43.062.389/0001-02**

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 16:18:14 do dia 03/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2021.

Código de controle da certidão: **BC11.538B.E399.0057**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 43.062.389/0001-02

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 21100032481-65

Data e hora da emissão 04/10/2021 13:40:44

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1060730 - 2021

**CPF/CNPJ Raiz:** 43.062.389/

**Contribuinte:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

**Liberação:** 04/10/2021

**Validade:** 02/04/2022

**Tributos Abrangidos:**

Imposto Sobre Serviços - ISS

Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento

Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA

Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE

Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)

Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

**Unidades Tributárias:**

CCM 8.535.324-8- Início atv :27/02/1980 (AV SAO LUIS, 00050 - CEP: 01046-000 )

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

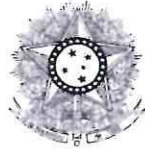
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>. Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 13:41:32 horas do dia 04/10/2021 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** 6507C112

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão n°: 31319320/2021

Expedição: 04/10/2021, às 13:42:13

Validade: 01/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **43.062.389/0001-02**, **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:** 43.062.389/0001-02

**Razão Social:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA

**Endereço:** AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP /  
01046-000

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:** 17/09/2021 a 16/10/2021

**Certificação Número:** 2021091700371666418669

Informação obtida em 04/10/2021 13:42:33

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



**IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES**Agência: **2175**Conta Corrente: **13-006666-9****Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante**

---

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: CELG GOIAS  
Convenio de Arrecadacao: 00330071001004014391  
Codigo de Barras: 83670000008-3 61330009089-1 77280010210-9 00360890768-3  
Data de Pagamento: 18/10/2021  
Valor: R\$ 861,33  
Data da Transacao: 18/10/2021  
Hora da Transacao: 09:57:32  
Canal: INTERNET BANKING  
Autenticacao: IBE8CEECC6A8CB24BCA9165

Pagamento efetuado com base nas informacoes do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

**Imprimir**



Comp. Distribuição S.A.  
Rua 234 - A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.805-180 | Goiânia/Goiás  
CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 100.549.420  
www.enel.com.br  
NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

**Dados do Cliente/Unidade Consumidora**

Nº DA INSTALAÇÃO **40269012** Nº DO CLIENTE **109310380**

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

CPF/CNPJ: 19.324.171/0004-47  
RUA 3, Q. 4, L. 10, S/N  
JARDIM PRIMAVERA  
CEP: 75390334 TRINDADE GO BRASIL

**Classificação da Unidade Consumidora**

Grupo B	Subgrupo B1	Classe
		RESIDENCIAL
Subclasse		
RESIDENCIAL NORMAL		
Tipo de fornecimento		Modalidade Tarifária
MONOFÁSICO		CONVENCIONAL

**Dados da Conta**

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
18/10/2021	R\$*****861,33
CONTA REFERENTE A	
OUT/2021	

**Dados de Medição**

Nº do medidor	1056685-1
Leitura anterior	26055 02/09/2021
Leitura atual	26858 05/10/2021
Próxima leitura	03/11/2021
Fator multiplicador	1,000000
Consumo do mês (kWh)	803
Número de dias	33 DIAS



**Reservado ao Fisco**

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Aliquota	ICMS
07/10/2021	39008054	4	806,93	29%	234

93FE.E867.BC49.DB18.F3D4.B309.DFA8.C14B

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

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
ADICIONAL BANDEIRA TARIFARIA - KWH	803,00	0,206980	R\$***196,20
CONTRIB. ILUMINAÇÃO PÚBLICA - MUNICIPAL			R\$***54,40

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS - KWH	803,00	0,797930	R\$***640,73

TOTAL A PAGAR R\$\*\*\*\*\*861,33

TRIBUTOS			
IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,6031%	572,93	3,45
ICMS	29%	806,93	234
COFINS	2,7781%	572,93	15,91

**Mensagens**

PROGRAMA BÔNUS (RES CREG Nº2/2021) - META DE REDUÇÃO MENSAL MÍNIMA DE CONSUMO (SET A DEZ/20): 58,57 KWH. AUMENTO MENSAL APURADO ATÉ O MOMENTO: 29,97 KWH.  
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 8/2021. EUSD = R\$ 95,61942  
PARCELA: USO SISTEMA = R\$ 293,90 FORNECIMENTO = R\$ 445,20 USO TRANSMISSÃO = R\$ 34,7500 ENC. SETORIAL = 33,0800  
O GOVERNO DETERMINOU A COBRANÇA DA BANDEIRA ESCASSEZ HÍDRICA A PARTIR DE SETEMBRO/21, NO VALOR DE R\$ 0,1420 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH, PARA CLIENTES TARIFA SOCIAL PREVALECE A BANDEIRA VERMELHA PATAMAR 2, NO VALOR DE R\$ 0,09492 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH.

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

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

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

15/10/21  
*Georgina Padua*  
Carimbo assintura  
Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN  
Diretor Geral  
IMED/ Hutrin



Nº da Conta	Data da Emissão	Conta Referente à
109310380	07/10/2021	OUT/2021
Nº da Instalação	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
40269012	18/10/2021	R\$*****861,33
Nome do Cliente		
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUD...		
Mensagem		
Autenticação Mecânica		



83670000083 613300090891 772800102109 003608907683



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
PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME	19/10/2021	R\$ 250,00	R\$ 250,00

75691.33007.01008.102707.41485.280014.6.87790000027800

Instituição Financeira Favorecida 756 - BANCO SICOOB S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 08.143.301/0001-86	Razão Social Beneficiário Original PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME
Nome Fantasia Beneficiário Original PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0004-47	Nome Pagador Original IMED - INSTITUTO DE MEDICINA
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0004-47	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 20/10/2021
Valor Nominal 278,00	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
Desconto 28,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 19/10/2021 11:39:51
Autenticação IBE7797B25CA13E49C3981B		

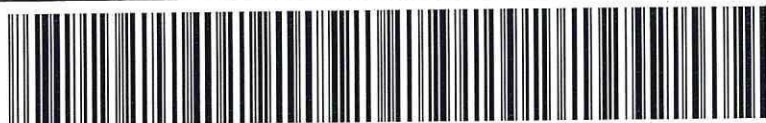
Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo 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)

BANCOOB		756-0		Recibo do Cliente	
Local de Pagamento - 007 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/10/2021
Cedente P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS					Agência/Código Cedente 3300.00000002849.5
Data do Documento 25/09/2021	Número do Documento 414852	Conta 1	Espécie RS	Data do Processamento 05/10/2021	Nosso Número 00000414852.8
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) JUROS, MULTAS E ABATIMENTO SERÃO CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO BANCO					(=) Valor do Documento 278,00
278,00 (SERV. REF AO PERÍODO 20/09/21 A 20/10/21) === NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDO ===					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacada IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 QD 04 LT 10, 251					CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 19.324.171/0004-47
75360-000 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE GO					Autenticação mecânica

BANCOOB		756-0		75691.33007 01008.102707 41485.280014 6 87790000027800	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/10/2021
Cedente P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS					Agência/Código Cedente 3300.00000002849.5
Data do Documento 25/09/2021	Número do Documento 414852	Conta 1	Espécie RS	Data do Processamento 05/10/2021	Nosso Número 00000414852.8
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) JUROS, MULTAS E ABATIMENTO SERÃO CALCULADO AUTOMATICAMENTE PELO BANCO					(=) Valor do Documento 278,00
278,00 (SERV. REF AO PERÍODO 20/09/21 A 20/10/21) === NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDO ===					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacada IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 QD 04 LT 10, 251					CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 19.324.171/0004-47
75360-000 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE GO					Autenticação mecânica



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

13/10/21

*Rafael Ferreira Santana*  
Gerente Administrativo

Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-TRIN





**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 15:33:07 do dia 30/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/02/2022.

Código de controle da certidão: **2A55.C0D5.5A91.BCF5**

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 29437761**

**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: 5.555.482.263.543**

**EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 13 OUTUBRO DE 2021**

**HORA: 11:7:24:9**



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA

### CERTIDÃO NÚMERO 281097

#### 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:** Sexta-feira 12 Novembro 2021.

**EMITIDA:** Quarta-feira 13 Outubro 2021 às 11:08:18

**Código de Validação:** 11844281097

---



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 08.143.301/0001-86

Certidão n°: 36103147/2021

Expedição: 13/10/2021, às 11:09:01

Validade: 10/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o 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.

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](http://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.



[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:** 26/09/2021 a 25/10/2021

**Certificação Número:** 2021092600372935191126

Informação obtida em 13/10/2021 11:09:10

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



## 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\$
<b>LAZARA DE JESUS SILVA</b>	<b>0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL</b>	<b>3639 / 104129</b>	<b>19/10/2021</b>	<b>1.500,00</b>

## Mais Informações

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

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

**Autenticação Bancária:**  
95663358633E775457DD645

**Data / Hora da Transação:**  
19/10/2021 - 12:13:28

**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)

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

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

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

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

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

Forma de reajuste: anual

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

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

### 1.-DO ALUGUEL:

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

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

*Lázara de Jesus Silva*



Econômica Federal (banco 104), operação 013.

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

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

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

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

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

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

*Suzana*





referidos atrasos se regularizassem.

## **2 - DA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL:**

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

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

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

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

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

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

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

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

*Sonza*

*AM*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

*Locadora* 

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

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

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

#### 6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

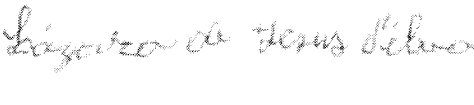
6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

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

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

Trindade, 25 de agosto de 2.019.

LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 – Nome

## 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, Q 4, L 10, **não assinei 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 2.019.

LÁZARA DE JESUS SILVA.

*Lázara de Jesus Silva*

CPF 437.828.921-00, RG 1.757.578

*João Carlos do S. Silva*

*RECEBIDO HQ SE, 01/10/2019*



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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

1. Valor:

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

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:


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

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

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

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

Trindade, 26 de setembro de 2020.

  
LÁZARA DE JESUS DA SILVA

  
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o n°. 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 **LOCATÁRIO**;

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

1. VALOR:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto reajustar o valor mensal da locação do imóvel (cf. previsão contratual), que, após correção pelo IGP-M e desconto concedido pela **LOCADORA**, passará de R\$ 1.297,18 (mil e duzentos e noventa e sete reais e dezoito centavos), para **R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)**.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato ou em seu Primeiro Termo Aditivo que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato e/ou em seu Primeiro



Termo Aditivo 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 celebração (data acordada entre as Partes).

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

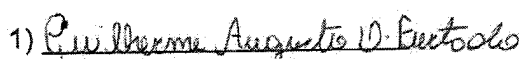
Trindade-GO, 27 de setembro de 2021.




LÁZARA DE JESUS DA SILVA

  
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1)   
RG: 5565462

2)   
RG: 7215131





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 MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS	21/10/2021	R\$ 1.001,00	R\$ 1.001,00

00190.00009.02887.273908.00002.284172.4.87900000100100

Instituição Financeira Favorecida 001 - BCO DO BRASIL S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 01.010.446/0001-60	Razão Social Beneficiário Original CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS
--	--	---

Nome Fantasia Beneficiário Original CONS REGION MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0004-47	Nome Pagador Original INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO IM
---	---	--

CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0004-47	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 31/10/2021
--	---	----------------------------------

Valor Nominal 1.001,00	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
---------------------------	--------------------	------------------

Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 21/10/2021 11:55:02
------------------	------------------------------	--

Autenticação  
IBE0BC65F4F2D0D453F8FC4

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)

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

14/10/21

*Raphael Ferreira Santana*  
Gerente Administrativo

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

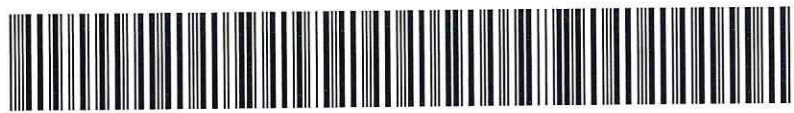
**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS</b>		CNPJ/CPF 01010446000160	Data de Vencimento 31/10/2021	Valor Cobrado 1001,00
Endereço do Beneficiário <b>RUA T 28 - 19, SETOR BUENO 74210040 - GOIÂNIA - GO</b>				
Agência / Código do Beneficiário 0086/02887273-2		Nosso Número 00028872739000002284		
Pagador <b>INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED</b> Rua 3 74210040 - Jardim Primavera - Trindade GO		CNPJ: 19324171000447		
Código de Barra				
Autenticação Mecânica				

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **00190.0009 02887.273908 00002.284172 4 87900000100100**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento 31/10/2021
Beneficiário <b>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS</b>				CNPJ/CPF 01010446000160	Agência / Código do Beneficiário 0086/02887273-2	
Data do Documento 14/10/2021	Nº do Documento 401112	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data de Processamento 14/10/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00028872739000002284	
Use do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 1001,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) <b>Taxa de Inscrição (Após análise da documentação será encaminhado o boleto complementar para pagamento da anuidade e taxa do certificado de regularidade, em cumprimento a Resolução CFM vigente.)</b>						(-) Desconto / Abatimento 0,00
						(-) Outras Deduções 0,00
						(+) Mora / Multa 0,00
						(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário <b>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS</b> RUA T 28 - 19, SETOR BUENO 74210040 - GOIÂNIA - GO						(=) Valor Cobrado 1001,00
Pagador <b>INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED</b> Rua 3 74210040 - Jardim Primavera - Trindade GO				CNPJ: 19324171000447		
Código de Barra						
Autenticação Mecânica						

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**





## CRM VIRTUAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

(PORTAL)

## Pré-prestador

### Diretor Técnico

NOME: THYAGO GREGÓRIO MOTA RIBEIRO

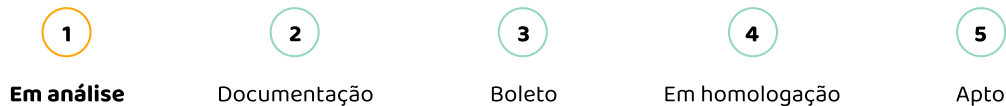
Nº CRM: 20821

UF: GO

### Painel de Acompanhamento - Inscrição de Pessoa Jurídica

CNPJ: 19324171000447 - Razão Social: INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED


Protocolo: 062828/2021



## Documentação em Análise



A sua solicitação está em análise pelo CRM, aguarde até a liberação da próxima etapa.

 Voltar




## 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	26/10/2021	R\$ 95,00	R\$ 95,00

826600000002.950013796400.519964911423.419300000009

Empresa	Valor	Código de Barras
FOZ GOIAS SANEAMENTO	R\$ 95,00	82660000000-2 95001379640-0 51996491142-3 41930000000-9

Data / hora da transação:	Autenticação
26/10/2021 08:44:22	IBE6B1126BE3EDF4C0FAB73

**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)



 <b>SANEAGO</b>	SANEAMENTO DE GOIÁS S.A. FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC. EST: 10.013.357-6 AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS	<b>SEGUNDA VIA DE DÉBITOS</b>	
		82660000000-2 95001379640-0 51996491142-3 41930000000-9 DOCUMENTO N°: 4051996491	
	PROPRIETÁRIO: LAZARA DE JESUS SILVA USUÁRIO/TITULAR: IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO ENDEREÇO: BAIRRO: CIDADE: CEP: EMISSÃO DESTE: 15/10/2021 08:28 REFERÊNCIA: Outubro/2021	CONTA N°: 1424193-5 CODIFICAÇÃO: 101.67.04.2010 ABRANGÊNCIA: Y16S546814 SÉRIÇÃO: DOC. ORIGINAL: DOCUMENTO ORIGINAL: 2151027497 VENCIMENTO: 26/10/2021	

**Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data.**  
15/10/2021  
  
**Genio Padua**  
 Diretor Geral  
 IMED/Hutrin

TARIFA MINIMA COMERCIAL			Valor	95,00
		VALOR TOTAL (R\$)	95,00	
O tipo de consumo faturado foi: Mínimo - Volume faturado para uso fonte alternativa de abastecimento.				
Hidrômetro (s)	Leitura (s)		Consumo (s)	
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima
ÁGUA FRIA	Y16S546814	437	429	10/11/2021
		Faturado	Médio	Estimado
		10	12	5
Histórico de Consumo :				
Tipo/Mês:	Abril/2021	Maio/2021	Junho/2021	Julho/2021
ÁGUA FRIA	11	10	10	10
				Agosto/2021
				10
				Setembro/2021
				13

CATEGORIA / ECONOMIA / PESO  
 COMERCIAL/1/100

MENSAGEM  
 VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA FATURA  
 ESTAMOS EM PERIODO DE ESTIAGEM, UTILIZE A ÁGUA DE FORMA CONSCIENTE. PARA DICAS DE ECONOMIA ACESSSE: WWW.SANEAGO.COM.

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR: Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA CAPTAÇÃO:	ATENDIMENTO AO CLIENTE: 0800 645 0115
--	--


PARÂMETROS	Cloro Residual Livre	Fluoreto	Turbidez	Cor Aparente	pH	Coliformes Totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas <sup>1</sup>	18	0	18	5	0	18	18
Nº de Análises realizadas <sup>2</sup>	19	11	19	8	13	19	19
Nº de Análises que atenderam à legislação <sup>3</sup>	19	11	19	8	13	19	19

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.  
 Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005.  
<sup>1</sup> Número mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.  
<sup>2</sup> Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. / <sup>3</sup> Número de Análises Mensais que Atendem à Portaria de Potabilidade Vigente.

Serviços	Base de Cálculo (R\$)	Tributos	
		PIS = 1,65%	COFINS = 7,60%
Água	95,00	1,57	7,22
Esgoto			

**CANAIS DE ATENDIMENTO AO CLIENTE**

Agência de Atendimento  
 Agência Virtual no site [www.saneago.com.br](http://www.saneago.com.br)  
 Ligue SANEAGO 0800 645 0115 - Atenção: Ao ligar, recomendamos utilizar telefone fixo ou público  
 Ouvidoria SANEAGO 0800 645 0117  
 Ouvidoria AGR 0800 704 3200 - [www.agr.go.gov.br](http://www.agr.go.gov.br)

 <b>SANEAGO</b>	SANEAMENTO DE GOIÁS S.A. FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS	<b>SEGUNDA VIA DE DÉBITOS</b> DOCUMENTO N°: 4051996491	
	CIDADE TRINDADE BAIRRO JARDIM PRIMAVERA CONTA N° 1424193-5 SUB SÉRIE A	REFERÊNCIA Outubro/2021 VENCIMENTO 26/10/2021 VALOR TOTAL (R\$) 95,00 VIA - SANEAGO	





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
<b>AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA</b>	<b>28/10/2021</b>	<b>R\$ 2.008,50</b>	<b>R\$ 2.008,50</b>
42297.09706.00002.476992.00004.264123.3.87890000200850			
Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original	
<b>422 - BCO SAFRA S A</b>	<b>43.062.389/0001-02</b>	<b>AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA</b>	
Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original	
<b>AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA</b>	<b>19.324.171/0001-02</b>	<b>IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS</b>	
CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento	
<b>19.324.171/0004-47</b>	<b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b>	<b>30/10/2021</b>	
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos	
<b>2.008,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>28/10/2021 10:56:53</b>	
Autenticação			
<b>IBEBED19ADCDE6B4FD7AB29</b>			

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)





# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02  
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142  
CADASTUR: 00496-00-41-7  
Fone: (11) 3122-9999  
E-Mail: augustus@augustus.com.br  
Home Page: www.augustus.com.br

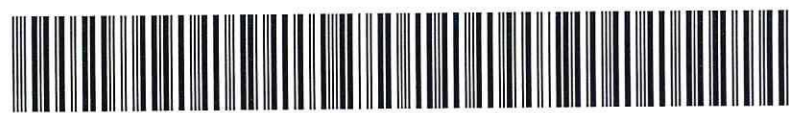
Inscr. Mun: 8.535.324-8  
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL  
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4  
Fax: (11) 3256-4399

FT00136871 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata <b>FT00136871</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>2.008,50</b>	Data de Emissão <b>18/10/2021</b>	Data de Vencimento <b>30/10/2021</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.01 após 30/10/2021 Multa de R\$ 40.17 após 31/10/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: SEM CONTRATO				
Endereço: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
Fones(s): (11)31411128	Fax: (11)			
Cobrança: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
CNPJ: 19.324.171/0001-02	Inscrição:			
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU				
Impresso em 18/10/2021 15:11:15				
Valor por extenso	Dois Mil e Oito Reais e Cinquenta centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: _____ Data: ____/____/____				

<b>422-7</b>	<b>Banco Safra S.A.</b>	<b>Recibo do Pagador</b>			
Nosso Número 00004264-1	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9
Autenticação Mecânica					

<b>Banco Safra S.A.</b>		<b>422-7</b>	<b>42297.09706 00002.476992 00004.264123 3 87890000200850</b>		
Local do Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO</b>					Vencimento 30/10/2021
Beneficiário <b>AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA</b> Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, - São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02					Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9
Data do Documento 18/10/2021	Num. do Documento FT00136871	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 18/10/2021	Nosso Número 00004264-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 2.008.50
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) <b>Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.</b>					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 3.01 após 30/10/2021 Após 31/10/2021 cobrar multa de R\$ 40.17					(-) Outras Deduções
 <b>Raphael Ferreira Santana</b> Gerente Administrativo <b>Carimbo e assinatura</b> Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34 01332000			BELA VISTA	SAO PAULO SP
Sacador/Avalista				19.324.171/0001-02 00004264-1	Código de Baixa
Autenticação Mecânica- <b>Ficha de compensação</b>					





# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02  
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142  
CADASTUR: 00496-00-41-7  
Fone: (11) 3122-9999  
E-Mail: augustus@augustus.com.br  
Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8  
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL  
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4  
Fax: (11) 3256-4399

FT00136871 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto			
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total	
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento		

Observação

### Centro Custo: SEM CONTRATO

COSTA/DARCILON		21/09/2021		VC00366480		09/08/2021 até 08/09/2021		Veiculo: BASICO AR			
ND00571882	00737319	2.008,50 [R\$]	1,000000	2.008,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.008,50
	MOVIDA GOIANIA		SEM CONTRATO		GOIANIA	GOIANIA	2115014434	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			

Qtde. Diárias: 30 \* Valor Diária: 66,95 = Total Diárias: R\$2008,50  
LOCAÇÃO MENSAL Autorizador: LUCIANA

Centro Custo: SEM CONTRATO	2.008,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.008,50
<b>Total Notas de Débito</b>	<b>2.008,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.008,50</b>

**Total da Fatura 2.008,50**

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

19/10/21

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo

Carimbo e assinatura HUTRIN

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMÉD-HUTRIN



**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: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA**  
**CNPJ: 43.062.389/0001-02**

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 16:18:14 do dia 03/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2021.

Código de controle da certidão: **BC11.538B.E399.0057**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 43.062.389/0001-02

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 21100032481-65  
Data e hora da emissão 04/10/2021 13:40:44  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
FAZENDA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1060730 - 2021

**CPF/CNPJ Raiz:** 43.062.389/

**Contribuinte:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

**Liberação:** 04/10/2021

**Validade:** 02/04/2022

**Tributos Abrangidos:** Imposto Sobre Serviços - ISS  
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento  
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA  
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE  
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (Incidência a partir de Jan/2011)  
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

**Unidades Tributárias:**

CCM 8.535.324-8- Início atv :27/02/1980 (AV SAO LUIS, 00050 - CEP: 01046-000 )

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.  
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 13:41:32 horas do dia 04/10/2021 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** 6507C112

**A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão n°: 31319320/2021

Expedição: 04/10/2021, às 13:42:13

Validade: 01/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **43.062.389/0001-02**, **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:** 43.062.389/0001-02

**Razão Social:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA

**Endereço:** AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP /  
01046-000

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

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

**Validade:** 06/10/2021 a 04/11/2021

**Certificação Número:** 2021100600334999260122

Informação obtida em 19/10/2021 08:28:24

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