

Trindade, 21 de Fevereiro de 2022.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	649256	2.553,00	14/01/2022	13/01/2022	Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital
CELG CENT ELET GOIAS	01.543.632/0001-64	ENERGIA	JANEIRO	622,50	17/01/2022	13/01/2022	Despesa com consumo de energia no escritório do IMED em Trindade
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS	10.104.460/001-60	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	2021	340,30	13/01/2022	13/01/2022	Despesa com anuidade do Conselho Regional de Medicina
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS	10.104.460/001-60	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	2022	911,00	31/01/2022	14/01/2022	Despesa com anuidade do Conselho Regional de Medicina
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA	06.290.767/0001-89	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	JANEIRO	85,00	07/03/2022	19/01/2022	Despesa com certificado de registro do conselho de fisioterapia
ATENAS NETWORKS	08.143.301/0001-86	DESPESA COM INTERNET	434847	250,00	20/01/2022	20/01/2022	Despesa referente ao serviço de internet no escritório do IMED em Trindade
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JANEIRO	1.500,00	20/01/2022	20/01/2022	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Trindade
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	JANEIRO	119,28	26/01/2022	20/01/2022	Despesa com consumo de água no escritório do IMED em Trindade
F. LOPES PUBLICIDADE LTDA	05.702.124/0001-32	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	48639	495,13	28/01/2022	27/01/2022	Despesa referente a publicação de Processo Seletivo em Diário Oficial do Estado de Goiás

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 Final:	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	13/01/2022	R\$ 2.553,00	R\$ 2.553,00

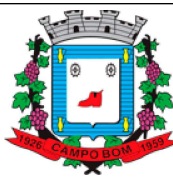
34191.76007.64925.692937.83150.390009.5.88650000255300

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	14/01/2022
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos
2.553,00	2.553,00	0,00
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:
0,00	2.553,00	13/01/2022 09:59:59
Autenticação		
IBEC5444357C3A4419C8C35		

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

**41054159 / T00**

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

14/01/2022 11:32



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57**

Inscrição Estadual: **0190105488**

Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS**

Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

**Campo Bom / RS**

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

**Prestador de Serviço**

REGIME TRIBUTÁRIO

**Regime Geral**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **19.324.171/0004-47**

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

Endereço: **R ITAPEVA, 202, CONJ 35, BELA VISTA, CEP 01332-000**

Município: **SAO PAULO / SP**

País: **BRASIL**

E-mail:

Telefone:

**FATURAS**

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
<b>41054159</b>	<b>17/01/2022</b>	<b>2.553,00</b>			

**ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO**

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
<b>REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL</b>	<b>0,00</b>	<b>2.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.500,00</b>

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
<b>20019 - TAXA BANCARIA</b>	<b>10.05</b>	<b>2,00</b>	<b>3,00</b>	<b>1,00 / UN</b>	<b>0,00</b>	<b>3,00</b>	<b>0,06</b>
<b>20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS</b>	<b>10.05</b>	<b>2,00</b>	<b>50,00</b>	<b>1,00 / UN</b>	<b>0,00</b>	<b>50,00</b>	<b>1,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.553,00**

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

Valor de Serviço <b>53,00</b>	Itens Não Tributáveis <b>2.500,00</b>	Desconto Condicional <b>0,00</b>	Deduções <b>0,00</b>
Redução na Base de Cálculo <b>0,00</b>	Valor Aproximado de Tributos <b>3,17</b>	Base de Cálculo <b>53,00</b>	ISSQN <b>1,06</b>

**RETENÇÕES FEDERAIS**

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

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 2.553,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

RPS/SERIE: 2186402/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,80

TITULO NRO. 38134991

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 12/01/2022

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: AGV.4XE.8ME**

**Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-041054159/249635105**



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/01/2022	
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 09/01/22	No. Do documento 00649256	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/01/22	Nosso Número 176/00649256-9	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.553,00	
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	
Não aceitar cheques nem apA's o vencimento.   <b>Francisco de Souza</b> Supervisor Administrativo HUTRIN					(+)	
					Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST					CNPJ/CPF - 19324171000447	
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 35			01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP			
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 64925.692937 83150.390009 5 88650000255300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/01/2022	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 09/01/22	No. Do documento 00649256	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/01/22	Nosso Número 176/00649256-9	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.553,00	
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	
Não aceitar cheques nem apA's o vencimento.   <b>Francisco de Souza</b> Supervisor Administrativo HUTRIN					(+)	
					Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST					CNPJ/CPF - 19324171000447	
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 35			01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP			
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



NE

AUTO POSTO GUARUJA  
 AVENIDA CORONEL GASPAR 138  
 CNPJ 03981245000135  
 2a. VIA - CLIENTE  
 ESTAB.: 880200900033725  
 03/01/2022 14:37:18  
 TERMINAL: 76017981

DOC: 863296      AUT: 759863296

### TICKET LOG

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 31403

	Litros	Valor
Abast.	39,17	278,04
Valor Total		278,04
Mro da frota		115468

IMED - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 863,17

NE

POSTO RM XII  
 RUA PREFEITO GEORGE DE MORAIS N 614  
 CNPJ 34798251000185  
 2a. VIA - CLIENTE  
 ESTAB.: 880200900038823  
 07/01/2022 23:22:02  
 TERMINAL: 76021852

DOC: 526952      AUT: 760526952

### TICKET LOG

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 32560

	Litros	Valor
Abast.	39,16	261,96
Valor Total		261,96
Mro da frota		115468

IMED - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 120,77

NE

KURUJAO 20  
 R MAJOR MANDEL ALVES 480  
 CNPJ 20269637000195

2a. VIA - CLIENTE  
 ESTAB.: 880200900022630  
 05/01/2022 08:38:44  
 TERMINAL: 76009137  
 DOC: 158175

AUT: 760158175

### TICKET LOG

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 31952

	Litros	Valor
Abast.	45,64	310,31
Valor Total		310,31
Mro da frota		115468

IMED - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 552,86

NE

KURUJAO 20  
 R MAJOR MANDEL ALVES 480  
 CNPJ 20269637000195

2a. VIA - CLIENTE  
 ESTAB.: 880200900022630  
 29/12/2021 08:57:15  
 TERMINAL: 76009137  
 DOC: 130170

AUT: 759130170

### TICKET LOG

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 30364

	Litros	Valor
Abast.	36,68	249,37
Valor Total		249,37
Mro da frota		115468

IMED - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 1.409,17

NE

AUTO POSTO GUARUJA  
 AVENIDA CORONEL GASPAR 138  
 CNPJ 03981245000135  
 2a. VIA - CLIENTE  
 ESTAB.: 880200900033725  
 22/12/2021 16:49:17  
 TERMINAL: 76017981

DOC: 291831      AUT: 758291831

### TICKET LOG

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 29330

	Litros	Valor
Abast.	38,04	270,05
Valor Total		270,05
Mro da frota		115468

IMED - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 2.197,76

NE

AUTO POSTO RR EIRELI  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106608291  
 AVENIDA MAJOR MANDEL ALVES, 760 - TAIUMBORE, 460  
 K20 - RR

27/12/2021 10:17:47  
 ESTAB.: 086000011581099 TERM: 008000001  
 Transacao Cartao Frota  
 CNPJ: 086000011581099  
 Gasolina Comum  
 Km: 10280

NSU: 279535

### TICKET LOG

	Litros	Valor
Abast.	39,61	270,66
Valor Total		270,66
Mro da frota		115468

IMED - 01  
 IMED  
 603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 1.656,54  
 NSU Aut: 738434

UIN: 6881408R  
 CUPOM FISCAL: 030407  
 (NSU D-TEF : 273835)





AUTO POSTO BR ETRELI CNPJ: 20.269.637/0001-95  
 ALENIA MAJOR MARCEL ALVES, 700, 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	41,269	LT	6,690	276,08
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					276,08
Valor a Pagar (R\$)					276,08
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					276,08
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001782191001790970  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 000178219 Série 016 14/12/2021 17:56:37  
 Protocolo de autorização: 152214664465779  
 Data de autorização: 14/12/2021 17:56:38



Tributos aproximados: Federal R\$ 37,13 (13,45%) / Estadual R\$ 82,82 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RHM1A09 VEICULO: LOGAN KH: 69945 FRUTA: 115468 MOTORISTA: MARIO VENEDOR: MATHEUS GABRIEL FRAGA CORREIA  
 nEico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 882872,920 vEncFin: 862914,109

AUTO POSTO BR ETRELI CNPJ: 20.269.637/0001-95  
 ALENIA MAJOR MARCEL ALVES, 700, 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	43,734	LT	6,799	297,34
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					297,34
Valor a Pagar (R\$)					297,34
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					16,34
PCS - 6000					281,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001772431001781150  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 00017243 Série 016 09/12/2021 10:03:11  
 Protocolo de autorização: 152214647715448  
 Data de autorização: 09/12/2021 10:03:24



Tributos aproximados: Federal R\$ 39,99 (13,45%) / Estadual R\$ 85,20 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RHM1A09 VEICULO: LOGAN KH: 25540 MOTORISTA: DARCILTON JOSE VENEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
 nEico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 487671,546 vEncFin: 487715,280

AUTO POSTO BR ETRELI CNPJ: 20.269.637/0001-95  
 ALENIA MAJOR MARCEL ALVES, 700, 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	20,592	LT	6,799	140,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					140,00
Valor a Pagar (R\$)					140,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					140,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 522112202696370001956501600017909651  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 000179096 Série 016 19/12/2021 07:24:22  
 Protocolo de autorização: 152214678699755  
 Data de autorização: 19/12/2021 07:24:23



AUTO POSTO BR ETRELI CNPJ: 20.269.637/0001-95  
 ALENIA MAJOR MARCEL ALVES, 700, 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	45,641	LT	6,799	310,31
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					310,31
Valor a Pagar (R\$)					310,31
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
PCS - 6000					310,31
Troco R\$					0,00

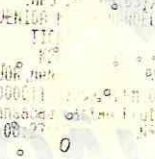
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52220120269637000195650160001818781001828390  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 000181878 Série 016 05/01/2022 08:40:12  
 Protocolo de autorização: 152224730792717  
 Data de autorização: 05/01/2022 08:40:14



AUTO POSTO BR ETRELI CNPJ: 20.269.637/0001-95  
 ALENIA MAJOR MARCEL ALVES, 700, 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	43,734	LT	6,799	297,34
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					297,34
Valor a Pagar (R\$)					297,34
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					16,34
PCS - 6000					281,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001772431001781150  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 00017243 Série 016 09/12/2021 10:03:11  
 Protocolo de autorização: 152214647715448  
 Data de autorização: 09/12/2021 10:03:24



AUTO POSTO BR ETRELI CNPJ: 20.269.637/0001-95  
 ALENIA MAJOR MARCEL ALVES, 700, 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	43,734	LT	6,799	297,34
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					297,34
Valor a Pagar (R\$)					297,34
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					16,34
PCS - 6000					281,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001772431001781150  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 00017243 Série 016 09/12/2021 10:03:11  
 Protocolo de autorização: 152214647715448  
 Data de autorização: 09/12/2021 10:03:24



Tributos aproximados: Federal R\$ 19,83 (13,45%) / Estadual R\$ 42,00 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RHM1A09 VEICULO: LOGAN KH: 28154 MOTORISTA: DARCILTON JOSE VENEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
 nEico: 06 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 788053,788 vEncFin: 788074,380

Tributos aproximados: Federal R\$ 41,74 (13,45%) / Estadual R\$ 95,09 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 41C617  
 PLACA: RHM1A09 VEICULO: LOGAN KH: 31952 MOTORISTA: MARIO VENEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
 nEico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 886979,749 vEncFin: 887025,390

Tributos aproximados: Federal R\$ 39,99 (13,45%) / Estadual R\$ 85,20 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RHM1A09 VEICULO: LOGAN KH: 25540 MOTORISTA: DARCILTON JOSE VENEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
 nEico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 487671,546 vEncFin: 487715,280

Tributos aproximados: Federal R\$ 39,99 (13,45%) / Estadual R\$ 85,20 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RHM1A09 VEICULO: LOGAN KH: 25540 MOTORISTA: DARCILTON JOSE VENEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
 nEico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 487671,546 vEncFin: 487715,280



AUTO POSTO BR EIRELI CNPJ:20.269.637/0001-95  
 ALENIDA 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	32,527	LT	6,799	221,15
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					221,15
Valor a Pagar (R\$)					221,15
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
EF - TICKETLOG					221,15
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001784011001792790  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 000178401 Série 016 15/12/2021 17:57:03  
 Protocolo de autorização: 152214667674530  
 Data de autorização: 15/12/2021 17:57:05



Tributos aproximados: Federal R\$ 29,74 (13,45%) / Estadual R\$ 66,35 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RNHIAOS VEICULO: LOGAN KH: 27050 MOTORISTA: DARCILON  
 VENDEDOR: JUNIVAL GONCALVES DE SIQUEIRA  
 nEico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 489115,072 vEncFin: 489147,599

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.99 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

NE

AUTO POSTO BR EIRELI CNPJ:20.269.637/0001-95  
 ALENIDA 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	66,688	LT	6,799	467,00
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					467,00
Valor a Pagar (R\$)					467,00
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
DINHEIRO					467,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001795361001804174  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 000179536 Série 016 21/12/2021 19:52:24  
 Protocolo de autorização: 152214687285623  
 Data de autorização: 21/12/2021 19:52:25



Tributos aproximados: Federal R\$ 62,81 (13,45%) / Estadual R\$ 86,35 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RNHIAOS VEICULO: LOGAN KH: 28816 MOTORISTA: DARCILON  
 VENDEDOR: JUNIVAL GONCALVES DE SIQUEIRA  
 nEico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 769693,751 vEncFin: 779762,131

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.99 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO BR EIRELI CNPJ:20.269.637/0001-95  
 ALENIDA 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	39,706	LT	6,799	242,76
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					242,76
Valor a Pagar (R\$)					242,76
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - GOOD CARD					242,76
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001770171001787951  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 000177917 Série 016 13/12/2021 10:42:16  
 Protocolo de autorização: 152214659722596  
 Data de autorização: 13/12/2021 10:42:17



Tributos aproximados: Federal R\$ 32,65 (13,45%) / Estadual R\$ 72,83 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RNHIAOS VEICULO: LOGAN KH: 25860 MOTORISTA: DARCILON  
 VENDEDOR: MATHEUS GABRIEL FRAGA CORREIA  
 nEico: 04 nBomba: 1 nTanque: 77 vEncIni: 488443,343 vEncFin: 488479,049

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.99 [www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

AUTO POSTO BR EIRELI CNPJ:20.269.637/0001-95  
 ALENIDA 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	39,5	LT	6,799	218,56
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					218,56
Valor a Pagar (R\$)					218,56
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					218,56
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52211220269637000195650160001800321001809784  
**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**  
 NFC-e nº: 000180032 Série 016 24/12/2021 14:24:50  
 Protocolo de autorização: 152214697570501  
 Data de autorização: 24/12/2021 14:24:53



Tributos aproximados: Federal R\$ 36,12 (13,45%) / Estadual R\$ 80,57 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 35A19D  
 PLACA: RNHIAOS VEICULO: LOGAN KH: 29829 MOTORISTA: MARIO  
 VENDEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES  
 nEico: 06 nBomba: 2 nTanque: 77 vEncIni: 864987,969 vEncFin: 865027,469

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.99 [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 - TRINIDADE/GO  
 TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 14/12/2021 17:56:32 NSU: 275639  
 CCM/RA  
 Gasolina Comum  
 Kr: 69945

	Litros	Valor
Abast.	41,26	276,08
Valor Total		276,08
Nro da frota		115468
IPED - 01		
IPED		
603574*****2596		
Saldo disponivel: 3.481,53		
Nsu Aut: 911665		

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 089067)  
 (NSU D-TEF : 275639)

NO

**AUTO POSTO HR EIRELI**  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINIDADE/GO  
 TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 15/12/2021 10:42:12 NSU: 275108  
 CCM/RA  
 Gasolina Comum  
 Kr: 25860

	Litros	Valor
Abast.	35,70	242,76
Valor Total		242,76
Nro da frota		115468
IPED - 01		
IPED		
603574*****2596		
Saldo disponivel: 3.757,61		
Nsu Aut: 630117		

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 088836)  
 (NSU D-TEF : 275108)

NE

**AUTO POSTO HR EIRELI**  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINIDADE/GO  
 TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 15/12/2021 07:31:54 NSU: 277246  
 CCM/RA  
 Gasolina Comum  
 Kr: 28164

	Litros	Valor
Abast.	27,98	190,28
Valor Total		190,28
Desconto Negociado		-0,04
Valor Autorizado		190,24
Nro da frota		115468
IPED - 01		
IPED		
603574*****2596		
Saldo disponivel: 930,14		
Nsu Aut: 680937		

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 089508)  
 (NSU D-TEF : 277246)

NE

**AUTO POSTO HR EIRELI**  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINIDADE/GO  
 TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 15/12/2021 07:24:18 NSU: 277241  
 CCM/RA  
 Gasolina Comum  
 Kr: 28164

	Litros	Valor
Abast.	27,98	190,00
Valor Total		190,00
Nro da frota		115468
IPED - 01		
IPED		
603574*****2596		
TRANSACAO AUTORIZADA COM SENHA		
Nsu Aut: 680937		

VIA ESTABELECIMENTO  
 (CUPOM FISCAL: 089507)  
 (NSU D-TEF : 277241)

NE

**AUTO POSTO HR EIRELI**  
 CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291  
 AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINIDADE/GO  
 TICKET LOG  
 K20 - HR  
 R MAJOR MANOEL ALVES, 780  
 ESTAB:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota  
 15/12/2021 17:56:59 NSU: 275992  
 CCM/RA  
 Gasolina Comum  
 Kr: 27050

	Litros	Valor
Abast.	32,52	221,15
Valor Total		221,15
Nro da frota		115468
IPED - 01		
IPED		
603574*****2596		
Saldo disponivel: 3.260,38		
Nsu Aut: 121117		

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 089116)  
 (NSU D-TEF : 275992)

Trabalhos aprovados: Federal RS 29.59 (13.45%) / Estadual RS 47.08 (20.08%) / Municipal RS 0.00 (0.00%) - Fonte: IRT - 60 (58190)  
 PIS/PASEP: RAR1009 VETC100 - LONAR KM: 28164 HORTORLISTA: DORCILLON  
 VENDEDOR: JOAO LUIZ GONCALVES DE SIQUEIRA  
 endereco: 04 numero: 1 cidade: 77 vencont: 489768 11Z vencont: 489808 159



Consulte pela Chave de Acesso em  
 Internet: [www.receita.faz.gov.br/interconsultar](http://www.receita.faz.gov.br/interconsultar)  
 527316  
 IDENTIFICAO  
 de DTB: 19/12/2021 07:31:58  
 Protocolo de autenticacao: 19214676711302  
 Data de autenticacao: 19/12/2021 07:32:00

Quantidade	Descricao	Qtd	VR Unit	VR Item
1	Gasolina Comum L Litros	27,987	6,799	190,28
	Valor total (R\$)			190,28
	Valor a Pagar (R\$)			190,28
	FORMA DE PAGAMENTO			190,28
	TEF - TicketFis			0,00
	Totco RS			0,00



**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:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota NSU: 282711  
 06/01/2022 10:08:20  
 CCMFRA  
 Gasolina Conun  
 Kr: 11428

Atast.	Litros	Valor
Valor Total	25,02	170,13
Nro da frota		170,13
IPED - 01		115468
IPED		

603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 382,73  
 Nsu Aut: 348935  
 VIA PORTADOR  
 (COUPON FISCAL: 091343)  
 (NSU D-TEF : 282711)

**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:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota NSU: 279059  
 24/12/2021 14:24:47  
 CCMFRA  
 Gasolina Conun  
 Kr: 29829

Atast.	Litros	Valor
Valor Total	39,50	268,56
Nro da frota		268,56
IPED - 01		115468
IPED		

603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 1.929,20  
 Nsu Aut: 597582  
 VIA PORTADOR  
 (COUPON FISCAL: 090159)  
 (NSU D-TEF : 279059)

**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:000000011581099 TERM:00000001  
 Transacao Cartao Frota NSU: 261035  
 31/12/2021 07:15:03  
 CCMFRA  
 Gasolina Conun  
 Kr: 30675

Atast.	Litros	Valor
Valor Total	39,41	267,96
Nro da frota		267,96
IPED - 01		115468
IPED		

603574\*\*\*\*\*2596  
 Saldo disponivel: 1.141,21  
 Nsu Aut: 425625  
 VIA PORTADOR  
 (COUPON FISCAL: 090793)  
 (NSU D-TEF : 261035)

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

Código	Descrição	Qtd	UN	VI	Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1 25,024	1	LT	6,799		170,13
	Qtd: total de itens					170,13
	Valor total (R\$)					170,13
	Valor a Pagar (R\$)					170,13
	FEI/BA DE PAGAMENTO					170,13
	TEF - TICKETLOG					0,00
	Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sisfz.90.gov.br/afce/consulta>  
 52220120269637000195830160001820271001890333  
 CONSUMIDOR MAO IDENI FIC800  
 NFC-e nº: 000182072 Série 016 06/01/2022 10:08:23  
 Protocolo de autorização: 152224734252567  
 Data de autorização: 06/01/2022 10:08:25



Tributos aproximados: Federal R\$ 22,88 (13,45%) / Estadual R\$ 51,04 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 60  
 410617  
 PLACA: RNZ3F34 VEICULO: CA KH: 11428 MOTORISTA: DARCILON  
 VEICULO: JUNTIVAL GONCALVES DE SIQUEIRA  
 RUA: 08 nome: 2 nome: 77 vencim: 670590,675 vencfin: 670615,699

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

Código	Descrição	Qtd	UN	VI	Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1 36,677	1	LT	6,799		249,36
	Qtd: total de itens					249,36
	Valor total (R\$)					249,36
	Valor a Pagar (R\$)					249,36
	FEI/BA DE PAGAMENTO					249,36
	PIS - 6000 CARO					0,00
	Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sisfz.90.gov.br/afce/consulta>  
 52211220269637000195830160001807411001815915  
 CONSUMIDOR MAO IDENI FIC690  
 NFC-e nº: 000180741 Série 016 29/12/2021 09:01:11  
 Protocolo de autorização: 152214709770187  
 Data de autorização: 29/12/2021 09:01:12



Tributos aproximados: Federal R\$ 39,54 (13,45%) / Estadual R\$ 74,01 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 60  
 354190  
 PLACA: RNH1409 VEICULO: LOGAN KH: 30364 MOTORISTA: DARCILON  
 VEICULO: LUCAS VIEIRA PIRES  
 RUA: 04 nome: 1 nome: 77 vencim: 491825,992 vencfin: 491862,669

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

Código	Descrição	Qtd	UN	VI	Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM B1 39,412	1	LT	6,799		267,96
	Qtd: total de itens					267,96
	Valor total (R\$)					267,96
	Valor a Pagar (R\$)					267,96
	FEI/BA DE PAGAMENTO					267,96
	TEF - TICKETLOG					0,00
	Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sisfz.90.gov.br/afce/consulta>  
 52211220269637000195830160001810981001820520  
 CONSUMIDOR MAO IDENI FIC800  
 NFC-e nº: 000181098 Série 016 31/12/2021 07:15:07  
 Protocolo de autorização: 152214716770963  
 Data de autorização: 31/12/2021 07:15:09



Tributos aproximados: Federal R\$ 36,04 (13,45%) / Estadual R\$ 86,39 (30,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 60  
 354190  
 PLACA: RNH1409 VEICULO: LOGAN KH: 30875 MOTORISTA: DARCILON  
 VEICULO: JUNTIVAL GONCALVES DE SIQUEIRA  
 RUA: 04 nome: 1 nome: 77 vencim: 492261,678 vencfin: 492301,090



# 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
07/12/2021 08:27:50	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	38,76	R\$ 6,890	25130	R\$ 267,11	AUTO POSTO HR	6035740412702596
09/12/2021 08:27:50	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	43,73	R\$ 6,799	15383	R\$ 297,34	AUTO POSTO HR	6035740412702596
13/12/2021 10:42:50	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	35,70	R\$ 6,799	25860	R\$ 242,76	AUTO POSTO HR	6035740412702596
14/12/2021 17:56:50	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	41,26	R\$ 6,690	25945	R\$ 276,08	AUTO POSTO HR	6035740412702596
15/12/2021 17:56:50	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	32,52	R\$ 6,799	27050	R\$ 221,15	AUTO POSTO HR	6035740412702596
19/12/2021 07:24:18	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	20,59	R\$ 6,799	28164	R\$ 140,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
19/12/2021 07:31:54	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	27,98	R\$ 6,799	28164	R\$ 190,28	AUTO POSTO HR	6035740412702596
21/12/2021 19:52:25	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	68,68	R\$ 6,799	28818	R\$ 467,00	AUTO POSTO HR	6035740412702596
22/12/2021 16:49:17	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	38,04	R\$ 7,099	291831	R\$ 270,05	AUTO POSTO GUARUJÁ	6035740412702596
24/12/2021 14:24:25	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	39,50	R\$ 6,799	29829	R\$ 268,56	AUTO POSTO HR	6035740412702596
27/12/2021 10:17:47	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	39,81	R\$ 6,799	10280	R\$ 270,66	AUTO POSTO HR	6035740412702596
29/12/2021 08:57:15	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	36,68	R\$ 6,799	30364	R\$ 249,36	AUTO POSTO HR	6035740412702596
31/12/2021 07:15:03	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	39,41	R\$ 6,799	30875	R\$ 267,96	AUTO POSTO HR	6035740412702596
03/01/2022 14:39:00	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	39,16	R\$ 7,099	31403	R\$ 278,00	AUTO POSTO GUARUJÁ	6035740412702596
05/01/2022 08:38:00	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	45,64	R\$ 6,799	31952	R\$ 310,31	AUTO POSTO GUARUJÁ	6035740412702596
07/01/2022 10:08:00	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	25,02	R\$ 6,799	11428	R\$ 170,13	AUTO POSTO HR	6035740412702596
07/01/2022 23:22:02	RMR - 3A86	LOGAN	2021	IMED 01	GASOLINA COMUM	39,16	R\$ 6,689	32560	R\$ 261,96	AUTO POSTO RM XII	6035740412702596

07 DE DEZEMBRO 2021 A 07 DE JANEIRO 2022

Françoise de Souza  
Supervisora Administrativa  
HUTRIN



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:45:16 do dia 21/10/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 19/04/2022.

Código de controle da certidão: **7C08.CAC6.0536.C52E**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0018473372**

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 **04** dias do mês de **JANEIRO** do ano de **2022**, 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 4/3/2022.

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

Autenticação: **0028431978**

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



Data: 20/12/2021 16h50min

Número	Validade
11415	20/03/2022

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

CWL51HRS7PIALKH1

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), 20 de Dezembro de 2021





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão n°: 41254709/2021

Expedição: 21/10/2021, às 17:12:32

Validade: 18/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

[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:** 27/12/2021 a 25/01/2022

**Certificação Número:** 2021122705113909039116

Informação obtida em 04/01/2022 10:25:42

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

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

 Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário Final:	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CELG GOIAS	13/01/2022	R\$ 622,50	R\$ 622,50

836600000068.225000090012.693511012207.003608907683

Empresa	Valor	Codigo de Barras
CELG GOIAS	R\$ 622,50	83660000006-8 22500009001-2 69351101220-7 00360890768-3

Data / hora da transação:	Autenticação
13/01/2022 15:09:39	IBE35F04FE2E61242EA8D88

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

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



Celg Distribuição S.A.  
Rua 2.ª Et. A-37, 506 | Jardim Goiás | CEP 74.609-190 | Goiânia-GO  
CNPJ 07.943.032/0001-04 | IE 100.549.420  
www.enel.com.br  
NOTA DE FATURAMENTO 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: MEXICORADO      Modalidade Tarifária: CONVENCIONAL

**Dados da Conta**

VENCIMENTO 17/01/2022      TOTAL A PAGAR (R\$) R\$\*\*\*\*\*622,50

CONTA REFERENTE A JAN/2022

**Dados de Medição**

Nº do medidor 1066095-1

Leitura anterior 06/12/2021 29524

Leitura atual 06/01/2022 29524

Próxima leitura 02/02/2022

Fator multiplicador 1.000000

Consumo do mês (kWh) 507

Número de dias 30 DIAS



**Reservado ao Fisco**

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Alíquota	ICMS
07/01/2022	43614670	4	566,1	24%	164,74

6072.E872 ADE8.D961 DA0F.2040 4365.CAAE

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

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
ADCBANDEIRA VERMELHA - kWh	507,00	0,324290	R\$165.325,96
TELEFONIA PUBLICA - CIP			R\$111.04,70

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
CONSUMO - kWh	507,00	0,324290	R\$165.325,96

TOTAL A PAGAR R\$\*\*\*\*\*622,50

**TRIBUTOS**

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,3751%	403,36	1,51
ICMS	28%	566,1	164,74
COFINS	1,7279%	403,36	6,96

**Mensagens**

FUNÇÃO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTABILIDADE = 11/001 LEITURAS 181 01/00  
FARIOLA, UNO SISTEMA - R\$ 00,00 FONTECREDITO = R\$ 00,44 UNO TRANSMISSÃO = 24,1600 ENG. SETORIAL = 23,1000

**Notificação/Reaviso de Contas Vencidas**

A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

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

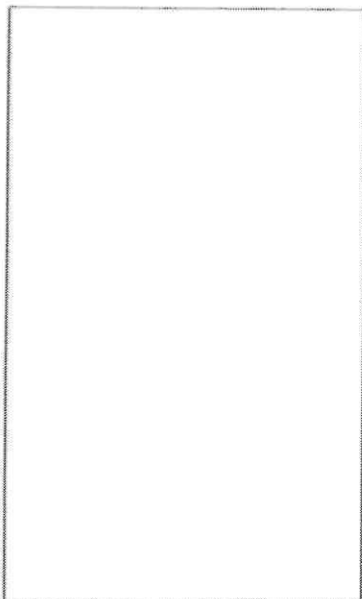
13/01/22

Carimbo e assinatura

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRYN

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRYN

Cadastre sua conta em débito automático. Utilize este código: 0060890768



Nº da Conta	Data da Emissão	Conta Referente à
109310380	07/01/2022	JAN/2022
Nº da Instalação	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
40269012	17/01/2022	R\$*****622,50
Nome do Cliente IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUD...		
Mensagem		
Autenticação Médica		



83660000068 225000090012 693511012207 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 Final:	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS	13/01/2022	R\$ 340,30	R\$ 340,30

00190.00009.02887.273007.00074.124173.6.88640000034030

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

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

CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento
19.324.171/0004-47	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	13/01/2022

Valor Nominal	Valor Pago	Encargos
340,30	0,00	0,00

Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:
0,00	0,00	13/01/2022 09:34:41

Autenticação

IBE6E4869F0B5544E39B7BC

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)



Local de Pagamento		PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			Vencimento	13/01/2022
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				CPF/CNPJ	01010446000160	
Agência/Código Beneficiário				0086-8 / 117851-2		
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
12/01/2022	872730000074124	DM	N	12/01/2022	28872730000074124	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento	
	17	R\$			340,30	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto	
ANUIDADE 2021, CERTIFICADO PJ					(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
Apos o vencimento, juros de R\$ 0,06 ao dia					(+ ) Mora/Multa/Juros	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador:				INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED - CNPJ 19324171000447		
Sacador/Availista		CPF/CNPJ		Código de Baixa		

Autenticação Mecânica

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

13/01/22

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN

Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN

Local de Pagamento		PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			Vencimento	13/01/2022
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				CPF/CNPJ	01010446000160	
Agência/Código Beneficiário				0086-8 / 117851-2		
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
12/01/2022	872730000074124	DM	N	12/01/2022	28872730000074124	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento	
	17	R\$			340,30	
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto	
ANUIDADE 2021, CERTIFICADO PJ					(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
Apos o vencimento, juros de R\$ 0,06 ao dia					(+ ) Mora/Multa/Juros	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador:				INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED - CNPJ 19324171000447		
Sacador/Availista		CPF/CNPJ		Código de Baixa		

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





# Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

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



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário Final:	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS	14/01/2022	R\$ 911,00	R\$ 911,00

00190.00009.02887.273007.00074.125170.5.88820000091100

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

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

CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento
19.324.171/0004-47	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	31/01/2022

Valor Nominal	Valor Pago	Encargos
911,00	0,00	0,00

Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:
0,00	0,00	14/01/2022 12:32:05

Autenticação  
IBE3CC2D641D0554C3295D4

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)

Local de Pagamento					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento		31/01/2022
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO					CPF/CNPJ		01010446000160		
Agência/Código Beneficiário					0086-8 / 117851-2				
Data Documento		Nº do Documento		Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número	
12/01/2022		872730000074125		DM	N	12/01/2022		28872730000074125	
Uso do banco		Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor			
		17	R\$			911,00			
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)								(-) Desconto	
ANUIDADE 2022, RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO 2022								(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
								(+) Mora/Multa/Juros	
								(+) Outros Acréscimos	
								(=) Valor Cobrado	
Pagador:					INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED - CNPJ 19324171000447				
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			Código de Baixa			

Autenticação Mecânica

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

13/01/22

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN

Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN

Local de Pagamento					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento		31/01/2022
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 Nº 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO					CPF/CNPJ		01010446000160		
Agência/Código Beneficiário					0086-8 / 117851-2				
Data Documento		Nº do Documento		Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número	
12/01/2022		872730000074125		DM	N	12/01/2022		28872730000074125	
Uso do banco		Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor			
		17	R\$			911,00			
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)								(-) Desconto	
ANUIDADE 2022, RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO 2022								(-) Outras Deduções/ Abatimentos	
								(+) Mora/Multa/Juros	
								(+) Outros Acréscimos	
								(=) Valor Cobrado	
Pagador:					INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED - CNPJ 19324171000447				
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			Código de Baixa			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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 Final:	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CONS REG DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA	19/01/2022	R\$ 85,00	R\$ 85,00

00190.00009.02822.422008.01301.722177.1.89170000008500

Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original
001 - BCO DO BRASIL S A	06.290.767/0001-89	CONS REG DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA

Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original
CONS REG DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPA	19.324.171/0004-47	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMEN

CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento
19.324.171/0004-47	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	07/03/2022

Valor Nominal	Valor Pago	Encargos
85,00	85,00	0,00

Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:
0,00	85,00	19/01/2022 13:16:01

Autenticação  
IBE6DF476CFFD5343528E38

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)



**INSTRUÇÕES:**

**TAXA: 2 VIA DRF. COTA UNICA = R\$ 85,00\*\*AO BANCO: NAO RECEBER APOS VENCIMENTO\*\***

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.**

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

18.01.22

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo  
HUTRIN

Carimbo e assinatura

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-HUTRIN

Recibo do Pagador

	001-9	00190.00009 02822.422008 01301.722177 1 89170000008500
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19324171000447 RUA 3 N 281 QD 4 LT 10, TRINDADE -GO CEP:75.390.334		
Sacador/Avalista		
Nosso Número 28224220001301722	Nr Documento 28224220001301722	Data de Vencimento 07/03/2022
Valor do Documento 85,00		(=) Valor Pago
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço CONS REG DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPA CPF/CNPJ: 06.290.767/0001-89 CEP-ESP SUPER CENTER VENANCIO SCS QUADRA, 8 BLOCO B LOTES 5, BRASILIA - DF CEP: 70333900		
Agência/Código do Beneficiário 4200-5 / 18820-4	Autenticação Mecânica	

	001-9	00190.00009 02822.422008 01301.722177 1 89170000008500
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ CONS REG DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPA CPF/CNPJ: 06.290.767/0001-89		
Data do Documento 18/01/2022	Nr Documento 28224220001301722	Espécie DOC N
Uso do Banco 28224220001301722	Carteira 17	Espécie R\$
Informações de Responsabilidade do Beneficiário TAXA: 2 VIA DRF. COTA UNICA = R\$ 85,00 **AO BANCO: NAO RECEBER APOS VENCIMENTO**		Data de Vencimento 07/03/2022
		Agência/Código do Beneficiário 4200-5 / 18820-4
		Nosso Número 28224220001301722
		(=) Valor do Documento 85,00
		( ) Desconto/Abatimento
		(+) Juros/Multa
		(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19324171000447 RUA 3 N 281 QD 4 LT 10, TRINDADE-GO CEP:75.390.334		
Sacador/Avalista		Código de Barra Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação







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 Final:	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA ME	20/01/2022	R\$ 250,00	R\$ 250,00

75691.33007.01008.102707.43484.750013.5.88710000027800

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 20/01/2022
Valor Nominal 278,00	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
Desconto 28,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 20/01/2022 09:12:24
Autenticação IBE880FBB30F98C4105AD29		

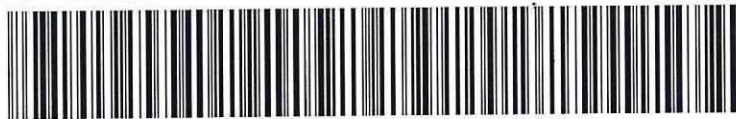
Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo 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 20/01/2022	
Cedente P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS				Agência/Código Cedente 3300.00000002849.5	
Data do Documento 27/12/2021	Número do Documento 434847	Carteira 1	Espécie R\$	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 00000434847.5
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 20/12/21 A 20/01/22) === NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE VENCIDO ===				(-) Desconto/Abatimento	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Valor Cobrado	
Sacada IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 QD 04 LT 10, 281				CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 19.324.171/0004-47	
75350-000 JARDIM PRIMAVERA				TRINDADE GO	
Autenticação médica				Autenticação médica	

BANCOOB		756-0		75691.33007 01008.102707 43484.750013 5 88710000027800	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 20/01/2022	
Cedente P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS				Agência/Código Cedente 3300.00000002849.5	
Data do Documento 27/12/2021	Número do Documento 434847	Carteira 1	Espécie R\$	Data do Processamento 06/01/2022	Nosso Número 00000434847.5
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 20/12/21 A 20/01/22) === NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE VENCIDO ===				(-) Desconto/Abatimento	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Valor Cobrado	
Sacada IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 QD 04 LT 10, 281				CPF/CNPJ do Sacado CNPJ: 19.324.171/0004-47	
75350-000 JARDIM PRIMAVERA				TRINDADE GO	



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

07/01/22

*[Handwritten Signature]*  
Carimbo e assinatura

Raphael Ferreira Santana  
Gerente Administrativo

HUTRIN

Contrato Nº 037/2019 - SES/IMED-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: 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 22:27:41 do dia 30/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/05/2022.

Código de controle da certidão: **92D5.6BA8.9886.1DDB**

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 30435343**

**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: 5.555.517.715.569**

**EMITIDA VIA INTERNET**

**SGTI-SEFAZ:**

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 10 JANEIRO DE 2022**

**HORA: 12:38:21:3**



ESTADO DE GOIÁS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE

AV. RAIMUNDO DE AQUINO, Nº 420 - VILA JOÃO BRAZ - CAIXA POSTAL 21 - TRINDADE/GO TELEFONE: 62 3506-7071  
CNPJ: 01.217.538-0001/15 - CEP: 75.388-412  
Fone/Fax: (62) 3506-7085  
e-mail: tributos@trindade.go.gov.br ou iptu@trindade.go.gov.br

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA

CERTIDÃO NÚMERO 294926

### 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: Quarta-feira 09 Fevereiro 2022.**

**EMITIDA: Segunda-feira 10 Janeiro 2022 às 12:38:44**

**Código de Validação: 11925294926**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 08.143.301/0001-86

Certidão nº: 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 nº **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 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.



[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:** 30/12/2021 a 28/01/2022

**Certificação Número:** 2021123000562957248785

Informação obtida em 10/01/2022 12:40:05

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>20/01/2022</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:	Tipo de Conta	ISPB
<b>437.828.921-00</b>	<b>Conta poupança</b>	<b>00360305</b>
Finalidade	Histórico	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>ALUG JAN</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:**  
767644D66347FA5A3A9B9A3

**Data / Hora da Transação:**  
20/01/2022 - 10:30:35

**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:

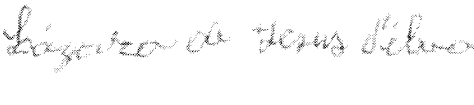
6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

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

**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.

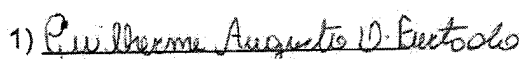
Trindade-GO, 27 de setembro de 2021.




LÁZARA DE JESUS DA SILVA

  
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1)   
RG: 5565462

2)   
RG: 7215131





## Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

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



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário Final:	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
FOZ GOIAS SANEAMENTO	20/01/2022	R\$ 119,28	R\$ 119,28

826600000010.192813796211.581455541424.419300000009

Empresa	Valor	Codigo de Barras
FOZ GOIAS SANEAMENTO	R\$ 119,28	82660000001-0 19281379621-1 58145554142-4 41930000000-9

Data / hora da transação:	Autenticação
20/01/2022 10:33:27	IBE548F6A6B55AA4374A96C

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

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



### Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.359-6  
AV. DA SAUDADE NR. 206 QD. LT. SANTO ONOFRE  
75380000



IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO  
IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
RUA 3  
JARDIM PRIMAVERA Q 004 L 10- 101.67.04.2010  
TRINDADE, 75380000

### Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:  
1424 193-5

Número da fatura:  
2158145554-4

Data de emissão:  
11/01/2022

Mês de referência:  
JAN/2022

Vencimento:  
26/01/2022

Valor (R\$):  
119,28

#### Quantidade de unidades atendidas:

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

#### Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

CUSTO MINIMO FIXO	13,45
TARIFA AGUA - COMERCIAL	105,83

Tributação aproximada (R\$):  
9,79

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

O tipo de consumo faturado foi: MEDIDO  
VOLUME DE AGUA REGISTRADO NO HIDROMETRO.

Hidrômetro (s)	Leitura (s)			Consumo (s)				
	Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
ÁGUA FRI Y16S546814			11/01/2022	09/12/2021		m³	Dias	m³
			465	454		11	12	5

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

#### Histórico de consumo:

Tipo/Mês	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ÁGUA FRI	00010	00010	120012	00010	00010	00010

#### Aviso

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SEUS SERVIÇOS E ESTAMOS PESSOA FORMA VOCE CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BASICO CADA VEZ MELHORE E ACESSIVEL A TODOS.

#### Mensagem

CONFORME RESOLUCOES 185/21 DA AGR E 005/AR - NO SEGUNDO CICLO DE REVISAO TARIFARIA, FOI AUTORIZADO O REJUSTE MEDIO DAS TARIFAS EM 8,854% A PARTIR DE FEVEREIRO/2022.

#### Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas <sup>1</sup>	70	0	70	13	0	70	70
Nº de Análises realizadas <sup>2</sup>	71	10	71	71	10	71	71
Nº de Análises que atenderam à legislação <sup>3</sup>	69	6	71	71	10	70	71

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

<sup>1</sup> Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

<sup>2</sup> Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | <sup>3</sup> Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.



Mês Ref.: JAN/2022 Cód. Deb. Aut.: 14241935 Nº da Fatura: 2158145554-4 Vencimento: 26/01/2022 Valor total (R\$): 119,28

826600000010 192813796211 581455541424 419300000009

