



Trindade, 10 de janeiro de 2024.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	DEZEMBRO	2.000,00	20/12/2023	20/12/2023	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Trindade
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	96537	3.796,25	15/12/2023	20/12/2023	Despesa com locação de veículo - Vania Fernandes - 29/09/2023 a 29/10/2023
RENATO ROQUE DE BRITO	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO	2.000,00	01/12/2023	01/12/2023	Despesa com locação de imóvel para guarda de arquivos
TICKET SOLUCOES HDFTG S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	DEZEMBRO	2.994,64	20/12/2023	19/12/2023	Despesa com combustível veículo administrativo

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

ANDRE SILVA SADER:17072541845 Assinado de forma digital por ANDRE SILVA SADER:17072541845
Dados: 2024.01.03 11:07:28 -03'00'

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002278	No. compromisso cliente	Data do Crédito 01/12/2023	Valor 2.000,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST	CNPJ/CPF 19.324.171/0004-47
--	--------------------------------

Convênio 0033-2175-004907059226	Data da Solicitação 01/12/2023	Agência/Conta Corrente 2175 / 000130066669
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome RENATO ROQUE DE BRITO	CNPJ/CPF 426.490.301-78
-------------------------------	----------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/60746948	Agência 01633	Conta Corrente 0000000000000178683	Valor 2.000,00
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ALUGUEL

Autenticação Bancária
7AF9778F0CF1391C9C3DF5B

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 IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS
Nº 010/2023**

I - DAS PARTES CONTRATANTES

LOCADOR: RENATO ROQUE DE BRITO, brasileiro, casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade RG nº 167.590-0 SSP/GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 426.490.301-78, residente e domiciliado na Rua Sebastião Prates de Oliveira, Qd. 20, Lt. 13, nº 46, Cristina II, Trindade-GO, CEP: 75389-131, doravante denominado simplesmente "**LOCADOR**"; e

LOCATÁRIO: 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 estabelecida em Trindade- GO, à Rua 3, Jardim Primavera, Qd. 4, Lt. 10, CEP 75380-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente "**LOCATÁRIO**" ou "**IMED**".

Considerando que:

- a) O **LOCATÁRIO** é organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 - SES / GO);
- b) O Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) encontra-se em fase de ampliação e reforma com estimativa de término das obras para daqui 01 (um) ano; e

Renato Roque de Brito



1

- c) Em razão das referidas obras, o HETRIN vem enfrentando problemas com a falta de espaço para guarda e armazenamento dos materiais e equipamentos adquiridos para equipar as novas alas, sendo necessária, por tal razão, a locação do imóvel objeto do presente contrato de locação para a finalidade específica de guarda e armazenamento dos mesmos até a conclusão das obras de reforma e ampliação da unidade de saúde e consequente instalação,

Resolvem as Partes celebrar o presente **CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL (o "contrato de locação")**, conforme termos e condições a seguir ajustados:

II - DO OBJETO DA LOCAÇÃO

- a) O presente contrato tem como objeto a locação do imóvel situado na cidade de Trindade-GO, à Rua 03, Quadra 04, Lote 07, Jardim Primavera, CEP: 75.390.334, **destinado exclusivamente para fins não residenciais, especificamente para armazenamento e guarda dos materiais e equipamentos recebidos/adquiridos para equipar as novas alas do HETRIN e demais providências correlatas**, durante o período de obras de ampliação e reforma da unidade de saúde.

III - DO PRAZO DE LOCAÇÃO E RESCISÃO

- a) Este contrato de locação terá vigência do dia 01/11/2023 (data em que as partes acordaram para o início da locação) até o dia 31/10/2024, podendo, caso necessário, ser prorrogado por pelo tempo hábil para a finalização das obras na unidade de saúde, desde que haja interesse mútuo e consensual e seja formalizado mediante Termo Aditivo devidamente assinado pelos representantes legais das partes.
- b) A pretensão rescisória poderá ocorrer a qualquer momento, por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem direito a qualquer tipo de indenização ou multa a nenhuma das partes.

Renato Roque de Brito

[Assinatura]

c) O presente contrato de locação será rescindido, de forma automática, caso haja, por qualquer motivo, rescisão do Contrato de Gestão mencionado no Considerando "a" acima, não cabendo ao **LOCADOR** o pagamento de qualquer multa e/ou indenização, podendo também ser rescindido por acordo de vontade das partes, lavrando-se a respeito um "Termo de Rescisão", em 02 (duas) vias de instrumento, o qual deverá ser assinado pelas partes e por 02 (duas) testemunhas.

d) Ocorrerá a rescisão do presente contrato de locação, independentemente de qualquer comunicação prévia ou indenização por parte do **LOCATÁRIO**, nas seguintes hipóteses:

- em caso de conclusão das obras e instalação dos equipamentos; ou
- na hipótese de desapropriação do imóvel alugado.

IV - DO ALUGUEL, DESPESAS, TAXAS, TRIBUTOS E OUTRAS DISPOSIÇÕES

(a) O **LOCATÁRIO** pagará ao **LOCADOR**, a título de aluguel do imóvel ora locado, o valor mensal de **R\$ 2.000,00 (dois mil reais)**, todo dia 01º de cada mês (ou no primeiro dia útil caso este recaia em dias de sábado, domingo e/ou feriado), **sendo que o primeiro aluguel deverá ser pago no dia 01/11/2023 e, assim, sucessivamente,** mediante depósito/transferência na conta bancária do **LOCADOR**: Renato Roque de Brito, Banco Bradesco, Agência nº 1633, Conta Corrente nº 17868-3, o qual será reajustado pelo IGP-M/FGV, em caso de renovação do prazo inicial de locação (ou por outro índice que vier a substituir o IGP-M/FGV).

(b) Os aluguéis e encargos que não forem quitados dentro do prazo acima indicado, serão corrigidos pela variação acumulada do índice do IGP-M/FGV, até o efetivo pagamento e acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

(c) O pagamento de parcelas posteriores não significa a quitação de eventuais parcelas anteriores.

(d) Não configurarão novação ou adição às cláusulas contidas no presente

Renato Roque de Brito

AB

contrato de locação, os atos de mera tolerância referentes ao atraso no pagamento do aluguel ou quaisquer outros tributos e despesas.

(e) As despesas de consumo de água, luz, esgoto e IPTU, bem como todos os demais tributos municipais que recaiam sobre o imóvel locado durante o período de locação, serão de responsabilidade exclusiva do **LOCATÁRIO**, inclusive respeitante aos encargos moratórios pela inadimplência.

V - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL LOCADO

(a) O **LOCATÁRIO** declara ter recebido o imóvel ora locado nas condições de uso e conservação dispostas nas fotografias contidas no Anexo Único do presente contrato de locação.

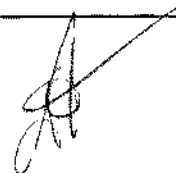
(b) O **LOCATÁRIO** se obriga a manter o imóvel objeto deste contrato de locação nas mesmas condições de uso e conservação em que o recebeu, correndo exclusivamente por sua conta todos os reparos advindos de danos posteriores à entrega das chaves, objetivando a conservação de suas dependências, instalações e utensílios nele existentes.

(c) Findo o prazo da locação por qualquer motivo, o **LOCATÁRIO** deverá restituir o imóvel locado inteiramente desocupado e no mesmo estado de uso e conservação que o recebeu, bem como devolver as chaves e apresentar os comprovantes de pagamentos de consumo de água e luz e também de qualquer outro encargo de sua responsabilidade.

VI - DAS BENFEITORIAS

(a) Com exceção das benfeitorias necessárias, qualquer outra benfeitoria ou construção que seja destinada ao imóvel, deverá de imediato, ser submetida à autorização expressa do LOCADOR. As benfeitorias necessárias, ainda que não autorizadas, e as úteis, desde que autorizadas pelo **LOCADOR**, quando realizadas pelo **LOCATÁRIO** não serão indenizáveis pelo **LOCADOR**.

Ruato Roque de Brito



VII - CONDIÇÕES GERAIS

(a) A cessão, transferência, empréstimo, sublocação ou comodato atinente ao imóvel objeto deste contrato de locação, parciais ou totais, dependerão do prévio e expresso consentimento do **LOCADOR**, manifestado por escrito, sob pena de ação judicial de despejo do imóvel com retorno da posse do **LOCADOR**, na forma da legislação aplicável.

(b) Fica avençado que o **LOCADOR**, pessoalmente ou por seu procurador constituído para tal finalidade, poderá examinar e vistoriar o imóvel locado, quando entender conveniente, mediante comunicação prévia de, pelo menos, 5 (cinco) dias de antecedência.

(c) No caso de pretensão de venda do imóvel, também fica acertado que os interessados poderão ter acesso ao imóvel locado, desde que tal procedimento seja feito em dia e hora estipulado previamente pela **LOCADORA**, também mediante comunicação prévia de, pelo menos, 5 (cinco) dias de antecedência. Fica estabelecido, no entanto, que o **LOCADOR** não poderá entregar a posse do imóvel a eventual(is) adquirente(s) no curso da vigência da locação, sob pena de pagamento dos prejuízos ocasionados junto ao **LOCATÁRIO** em virtude da referida alienação.

(d) O **LOCATÁRIO** deverá utilizar o imóvel de sorte a não interferir ao sossego e silêncio destinado aos seus vizinhos, obrigando-se, mais, por consequência, a cumprir normas e/ou regulamentos estabelecidos neste sentido.

(e) Fica acordado que a comunicação entre as partes poderá ser feita por via postal com aviso de recebimento, e-mail ou qualquer outro meio de comunicação usual.

VIII - DO FORO

(a) As partes se comprometem a empreender todos os esforços para solucionar os casos omissos, as dúvidas e os litígios decorrentes do presente contrato de locação amigavelmente. Caso não seja possível a composição amigável, as partes

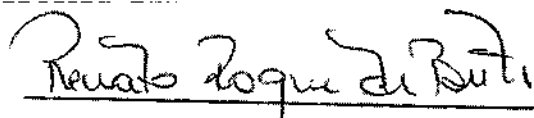
Renato Roque de Brito



elegem o foro da Comarca de São Paulo-SP para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do mesmo.

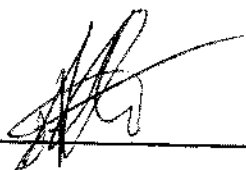
E assim, por se estarem justas e contratadas, sem nenhum vício de consentimento, as partes firmam o presente contrato de locação em duas vias de igual teor e forma, para os efeitos legais desejados, perante as testemunhas abaixo indicadas.

Trindade-GO, 09 de outubro de 2023.



Renato Roque De Brito

--- (Locador)



IMED-Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

(Locatário)

Testemunhas:

1) Gabriela Af^o S. Catarino

Nome: Gabriela Af^o S. Catarino

RG: 38.732.294-2

CPF/MF: 464.249.609-23

2) Jamille C. de Jesus Mendes

Nome: Jamille C. de Jesus Mendes

RG: 4815425-9

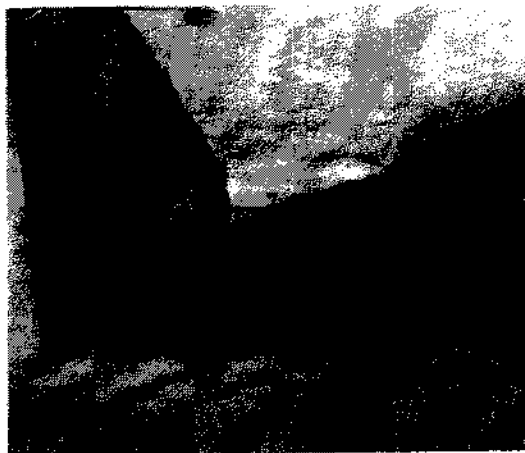
CPF/MF: 390.113.618-22

ANEXO ÚNICO

REALTÓRIO DE FOTOS



FRENTE DO IMÓVEL



LATERAL DO IMÓVEL



BANHEIRO



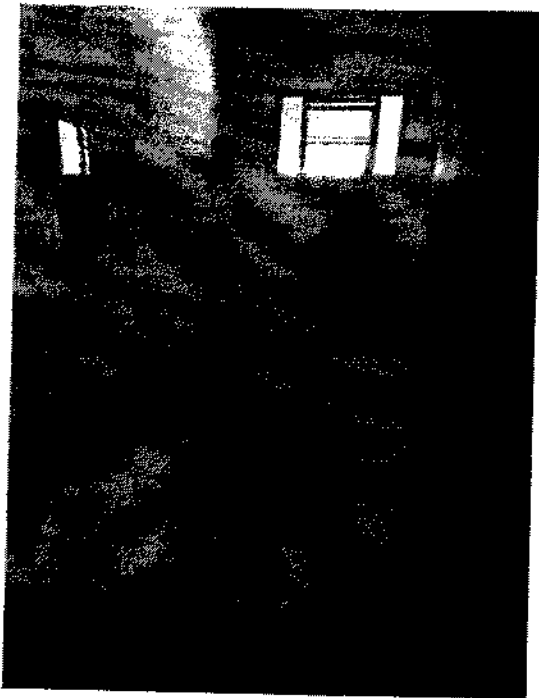
VISÃO DO FUNDO PARA FRENTE



ENTRADA LATERAL

Pinheiro do Que de Paulo

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or initials.



Ruins Roque de Brito



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002408	No. compromisso cliente	Data do Crédito 20/12/2023	Valor 2.000,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST	CNPJ/CPF 19.324.171/0004-47
--	--------------------------------

Convênio 0033-2175-004907059226	Data da Solicitação 20/12/2023	Agência/Conta Corrente 2175 / 000130066669
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome LAZARA DE JESUS SILVA	CNPJ/CPF 437.828.921-00
-------------------------------	----------------------------

Tipo Conta
Conta Poupança

Banco/ISPB 0104/00360305	Agência 03639	Conta Corrente 0000000000000104129	Valor 2.000,00
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
ALUGUEL

Autenticação Bancária
7AF977837319C6D2543BF2C

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)



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: LAZARA DE JESUS SILVA
CPF: 437.828.921-00

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 se refere 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 10:01:40 do dia 21/09/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/03/2024.

Código de controle da certidão: **5242.DEA9.6E82.2CE2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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.

I.-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

Luciana

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

Silvia

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.

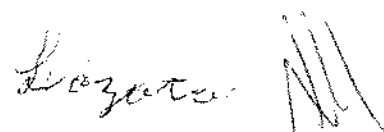
5.2 - Em caso de incêndio, ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes que obrigue a reconstrução do prédio, a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste instrumento.

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:



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 alugueis 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 2019.

LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED - INSTITUO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

! - 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.

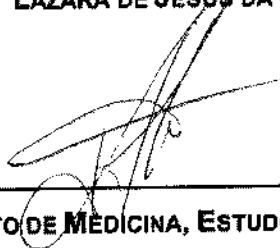
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

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) William Augusto D. Eustáquio
RG: 5565462

2) Maria Paula B. Pereira
RG: 7215131

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

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE TRINDADE/GO)

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 lado,

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 **LOCATÁRIO**.

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

1. OBJETO – REAJUSTE ANUAL DO VALOR MENSAL DE LOCAÇÃO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam o reajuste do valor mensal da locação do imóvel onde funciona a filial do LOCATÁRIO no Município de Trindade/GO (cf. item “1.3” do respectivo contrato), que, após atualização pelo IGP-M acumulado nos últimos 12 (doze) meses (8,59%), passará, a partir do mês de outubro de 2022, de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais), para **R\$ 1.628,85 (hum mil, seiscentos e vinte e o oito reais e oitenta e cinco centavos)**.



2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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.

O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for



assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade-GO, 27 de setembro de 2022.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA

LOCADORA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) Gabriel ap^o S. Catarino
CPF: 464.245.608-23

2) Jenille C. de Jesus Moraes
CPF: 390.773.648-62

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

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE TRINDADE/GO)

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 lado,

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 “**LOCATÁRIO**” ou “**IMED**”.

- Considerando que o **IMED** foi contratado pelo Estado de Goiás, através de sua Secretaria de Estado de Saúde, como organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações de saúde do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos - HETRIN (Contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO) e que o mesmo, após o vencimento do seu prazo de vigência inicial (25/08/2023), foi prorrogado até o dia 24 de agosto de 2027, conforme Quarto Termo Aditivo firmado no dia 10 de outubro de 2023, não tendo havido solução de continuidade entre as referidas datas com a sua manutenção tácita, inclusive com relação às empresas contratadas pelo **IMED** para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas por este junto à referida Unidade de Saúde;

- Considerando o interesse das Partes em renovar o prazo de vigência do Contrato de Locação de Bem Imóvel onde funciona a filial do **IMED** na Cidade Trindade-GO (o “Contrato”) até o dia 24 de agosto de 2027; e

Lázara de Jesus Silva Página 1 de 3



- Considerando que as Partes, de comum acordo e após negociação, concordaram em readequar, após o término do prazo de vigência inicial do Contrato, o valor mensal de locação para R\$ 2.000,00 (dois mil reais), a partir do mês de novembro de 2023, têm entre si justo e contratado firmar o presente **QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a prorrogação do prazo de vigência do Contrato de 26 de setembro de 2023 a 24 de agosto de 2027.

1.1. Por este Instrumento, as Partes também formalizam a readequação do valor mensal devido pela locação do imóvel onde funciona a filial do **LOCATÁRIO**, que, a partir do mês de novembro de 2023, passará de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

Leiziane da Jesus Silva




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.

O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

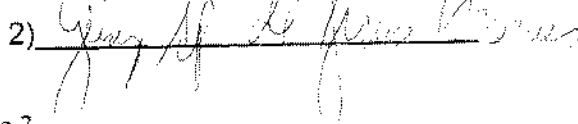
Trindade-GO, 10 de outubro de 2023.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA
LOCADORA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) 

2) 



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002409	No. compromisso cliente	Data do Crédito 20/12/2023	Valor 3.796,25
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST	CNPJ/CPF 19.324.171/0004-47
--	--------------------------------

Convênio 0033-2175-004907059226	Data da Solicitação 20/12/2023	Agência/Conta Corrente 2175 / 000130066669
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	CNPJ/CPF 07.407.994/0001-04
------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0341/60701190	Agência 08121	Conta Corrente 0000000000000107943	Valor 3.796,25
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	-------------------

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
NF 96537

Autenticação Bancária
7AF977814191635A4735DDB

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)



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00096537 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00096537	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 3.796,25	Data de Emissão 12/12/2023	Data de Vencimento 15/12/2023	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.26 após 15/12/2023 Multa de R\$ 75.93 após 16/12/2023				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA				
Endereço: RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA		Cidade: TRINDADE		RJ 75390-334
Fones(s): (21)		Fax: (21)		
Cobrança: RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA		Cidade: TRINDADE		RJ 75390-334
CNPJ: 19.324.171/0004-47		Inscrição:		
Praca de pagamento: SÃO PAULO Impresso em 12/12/2023 18:30:42				
Valor por extenso	Três Mil e Setecentos e Noventa e Seis Reais e Vinte e Cinco Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:			Data: / /	

341-7	Banco Itaú S.A	Recibo do Pagador			
Nosso Número 109/00010051-9	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A		341-7	34191.09008 01005.198120 11664.930002 1 95650000379625		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 15/12/2023
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-					Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
Data do Documento 12/12/2023	Num. do Documento FT00096537	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 12/12/2023	Nosso Número 109/00010051-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 3.796.25
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 3.26 após 15/12/2023 Após 15/12/2023 cobrar multa de R\$ 75.93					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10			19.324.171/0004-47	109/00010051-9
Beneficiário final:	75390334	JARDIM PRIMAVERA	TRINDADE RJ	Código de Baixa	

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA,
1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00096537 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matricula	Saída/Período	Rota/Produto			
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução		Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												
	FERNANDES/VANIA			16/11/2023	VC00809868			29/09/2023 até 29/10/2023			Veículo: - Citroen C4 Ca	
ND00431414	00389942	3.796,20 [R\$]	1,000000	3.796,20	187,42	0,05	0,00	0,00	0,00	-187,42	0,00	3.796,25
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	24728554	NAJLA			
Projeto: 037/2019 Atividade: contr 037/2019 Autorizador: JOSIANE												
Total Notas de Debito				3.796,20	187,42	0,05	0,00	0,00	0,00	-187,42	0,00	3.796,25

Total da Fatura

3.796,25



VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES CPF: 62447432100 Telefone: 61 981177704 FORMOSA GO Cep 73813260	Reserva: 25155845 Res.ext.: 128473 Formulário manual:	Faturado: 008857016000127 EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA Locatário: 62447432100 VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES
---	---	---

Loja de Retirada: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Retirada: 29/09/2023 18:17 EASY *	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 29/10/2023 18:17 EASY *
---	---	--	--

Serviços Contratados:	Valores	Qtde:	Valor:
Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS	Diárias/Pacote:	30	3.796,25
4500 km/21 combustível controlado part.obrig.r\$ 6.500,00 pot - isenta proteção parcial - isenta taxa de retorno unidas pass pj	Horas Extras:	0	0,00
Ass.: _____	Subtotal:		3.796,25
Eu estou ciente e de acordo que não contratei:	Desconto:		0,00
proteção completa proteção a terceiros	Km extra:	0	0,00
Ass.: _____	Prot.Ocup.Terc.:		0,00
Apenas os motoristas adicionais abaixo poderão conduzir o veículo:	Proteção veículo:		0,00
	Motorista adicional:		0,00
	Serviço motorista:		0,00
	Taxa de retorno:		0,00
	Outras despesas:		0,00
	Adicionais:		0,00
	Combustível:		0,00
	Avarias:		0,00
	Reembolso:		0,00
	Taxa administrativa:		0,00
	Diária cortesia:		0,00
	Lavagem:		0,00
	Taxa Unidas Pass:	0	0,00
	Pedágios/estac:	0	0,00
	Multa por Atraso:		0,00
	Pré autorização:		0,00
	Total:		3.796,25
		Ass.: _____	
Substituições:	(Todos os custos são estimados, sujeitos a alteração se o veículo não for devolvido na data, hora e local especificados ou se houver a ocorrência de km excedente ou se o tanque combustível não estiver cheio na devolução e o serviço de tanque pré pago não for adquirido.)		
	Forma de Pagamento: 99) faturado, R\$ 3.796,25		

Atenção: Em caso de roubo (inclusive de acessórios) e acidentes comunicar a central 24h – 0800-773-4042 em até 1(uma) hora após o conhecimento da ocorrência. apresentar o nº do bo na locadora no prazo máximo de 24hs após a ocorrência, sob pena da perda da cobertura de risco contratada. É proibido fumar dentro do veículo. Restrição para circulação no município de São Paulo/SP (Capital): Final de placa: 1 e 2 2ª Feira, 3 e 4 3ª Feira, 5 e 6 4ª Feira, 7 e 8 5ª Feira, 9 e 0 6ª Feira. O veículo deverá ser devolvido nas mesmas condições em que foi retirado na loja. Odores de fumo (cigarros, chigarrilhas, charutos ou outros) terão cobrança de higienização completa. Multas de trânsito identificadas mesmos após o período de locação poderão ser cobradas no cartão de crédito utilizado nesta locação. Locações com até 20 diárias possuem KM livre. A partir de 21 diárias de locação, a KM é controlada de acordo com a tarifa e/ou tarifário vigente no site www.unidas.com.br. Na ocorrência de sinistro, roubo/furto do veículo, o cliente arcará com o valor da participação obrigatória até o limite estabelecido no tarifário vigente. Para furto/roubo de pneus e acessórios não estão cobertos por qualquer proteção e será cobrado o valor do item, incluindo, mas não se limitando a chave de roda, manual do veículo, placas, tapetes, macaco, aparelho de som do veículo, pneus/estepe, triângulo, chave do veículo e chave reserva, antena, wi-fi, bebê conforto, cadeirinha de bebê, assento de elevação. O cliente é responsável pela manutenção do veículo e deverá apresentá-lo no local informado pela Unidas, dentro do prazo e quilometragem indicados pelo fabricante, a fim de usufruir do plano de manutenção dentro da garantia. Assinatura: _____

Assinatura idêntica à CNH/Documento:

ATUALIZAÇÃO DE VALORES UNIDAS

Reajuste de contrato mensal

Conforme informado pela UNIDAS, a reserva mensal do Sra. VANIA LUCIA GOMES FERNANDES, sob PLACA RUX6J65, NISSAN KICKS sofrerá reajuste a partir de 30/08/2023

Valor atual, R\$ 3.796,25

Novo valor, R\$ 3.274,20

SÃO PAULO, 30/08/2023 AGOSTO de 2023

Contato

 55 11 3384-2800

 contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

 55 11 97679-5954

 emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

R. Sen. Carlos Teixeira de Carvalho,
564 CEP: 01535-010



www.lcaviagens.com.br



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 96537
15/12/2023

Valor (R\$) : 3.796,25

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):3.796,25

Forma de Pagamento:

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº _____.

Data: 18/12/2023

Nota: 96537

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo , Diretoria Geral em 18/12/2023, as 14:33:51, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 19/12/2023, as 16:10:32, conforme horário oficial de Brasília.



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: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ: 07.407.994/0001-04

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 12:07:38 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **92DD.4272.DCE0.79CD**

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: 07.407.994/0001-04

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 23070106832-75
Data e hora da emissão 04/07/2023 15:11:43
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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

09540-230 - AV. FERNANDO SIMONSEN, 566 CERÂMICA SÃO CAETANO DO SUL SP

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 70935/2023

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm 115546
Razao Social LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ / CPF 07.407.994/0001-04
Endereco RUA ENG. ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 SALA 01 -
Bairro SÃO JOSÉ Cidade SÃO CAETANO DO SUL Estado SP

SÃO CAETANO DO SUL, 3 de Novembro de 2023.

Esta Certidão é valida até: 01/02/2024

Data Geração: 03/11/2023

Data Emissão: 03/11/2023

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 582273

Número da Certidão: 70935/2023

Controle: 115546

ATENÇÃO: Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 51305030/2023

Expedição: 25/09/2023, às 10:24:43

Validade: 23/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: R ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA 1105 SALA 01 /
CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09581-170

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: 12/12/2023 a 10/01/2024

Certificação Número: 2023121219103258320800

Informação obtida em 14/12/2023 10:48:56

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

GOIÂNIA

LCA

UNIDAS SEDAN



unidas

Valor total estimado: BRL 3.492,01
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

SUV



unidas

Valor total estimado: BRL 3.796,25
SUV AT INTERMEDIÁRIO - Citroen C4 Cactus |
Peugeot 2008 | Renault Duster | ou similares
(IFAM)

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



movida

Valor total estimado: BRL 4.677,84
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar
(CDAR)

4.500 km/mês

SUV



movida

Valor total estimado: BRL 4.834,44
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar
(IFAR)

4.500 km/mês

LOCALIZA

Não há disponibilidade

AUGUSTUS

BRASÍLIA

SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

Local de retirada:

BRASÍLIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

Local de devolução:

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S

Preço Estimado

MANUAL

• **Detalhamento da conta**

Diárias (31 x R\$ 95,79) R\$ 2.969,49

Proteções inclusas R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20,00%) R\$ 686,90

R\$ 4.121,39

HATCH

Local de retirada:

BRASÍLIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

Local de devolução:

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (31 x R\$ 107,39) R\$ 3.329,09

Proteções inclusas R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20,00%) R\$ 758,82

R\$ 4.552,91

SUV

Local de retirada:

BRASÍLIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

Local de devolução:

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**



Diárias (31 x R\$ 106,36) R\$ 3.297,16

Proteções inclusas R\$ 620,00

Taxa Administrativa (20,00%) R\$ 783,43

R\$ 4.700,59

AUGUSTUS

Local de retirada: GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 Editar	Local de retirada: GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 Editar
Local de devolução: GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 Editar	Local de devolução: GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 Editar
 GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS	 GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO
Preço Estimado	Preço Estimado
• Detalhamento da conta	• Detalhamento da conta
Diárias (30 x R\$ 125,01) R\$ 3.750,30	Diárias (30 x R\$ 166,18) R\$ 4.985,40
Proteções inclusas R\$ 600,00	Proteções inclusas R\$ 600,00
Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 870,06	Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 1.117,08
R\$ 5.220,36	R\$ 6.702,48

LCA

Localiza
Grupo LS – SUV Especial - R\$ 7.884,86 - Jeep Compass 1.3 Turbo ou similar

Movida
Grupo HX - Suv Automática Plus – R\$ 6.090,00 – Kicks, Pulse, C4 e similar
Grupo HY – Suv Especial – R\$ 7.633,50 - Jeep Compass, Tracker, Corolla Cross
Grupo Qx – Executivo Automático – R\$ 7.819,50 - Corolla, Cruze Sedan/Hatch, Arrizo

→ **RETIRADA** [ALTERAR](#)
02/12/2022 - 10:00
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

← **DEVOLUÇÃO** [ALTERAR](#)
01/01/2023 - 10:00
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

SEU CARRO

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)
LE - SUV ESPECIAL
Jeep Compass 1.3 Turbo - ou similar

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto
R\$ 4.874,02 / mês

AUGUSTUS

GOIÂNIA

SEDAN - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 02/11/2022, 10:00

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 168,18) R\$ 4.085,40

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20,00%) R\$ 1.117,08

R\$ **6.702,48**

HATCH - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 107,39) R\$ 3.221,70

Proteções inclusas R\$ 450,00

Taxa Administrativa (20,00%) R\$ 734,34

R\$ **4.406,04**

SUV - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 106,36) R\$ 3.190,80

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20,00%) R\$ 758,16

R\$ **4.548,96**

BRASÍLIA

LCA

UNIDAS SEDAN



Valor total estimado: BRL 3.492,01
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

SUV



Valor total estimado: BRL 4.121,96
(SV) VOLKSWAGEN T-CROSS AUTOMÁTICO 1.6 /
2.0 OU SIMILAR (IFAR)

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



Valor total estimado: BRL 4.677,84
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar
(CDAR)

3000 Km/mês

SUV



Valor total estimado: BRL 4.834,44
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar
(IFAR)

3000 Km/mês

LOCALIZA

SEDAN

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)

FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO
Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.101,89/mês

SUV

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)

GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO
Nissan Kicks 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.802,11/mês

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: **2175** Conta Corrente: **130066669**

Código de Barras: 3419109008 30990392935 84573440009 4 95740000299464

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A**

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **03.506.307/0001-57**
Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT SA**
Nome Fantasia: **TICKET SOLUCOES HDFGT SA**

Dados do Pagador Original

CNPJ: **19.324.171/0004-47**
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST**

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **19.324.171/0004-47**
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES**

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **24/12/2023**
Valor Nominal: **R\$ 2.994,64**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 2.994,64**

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

Data da Transação: **19/12/2023**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **A7B6567963CAD5262F574A**Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

POSTO Z+Z 136 LTDA CNPJ:08.626.180/0001-23
 AVENIDA 136, 1477, SETOR SUL, GOIANIA, GO
 Fone (062) 3095-3869

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	Total
810101002	ETANOL ADITIVADO Bico	52,141	1	4,42	230,46
Qtde. total de itens					1
Subtotal R\$					230,46
Desconto R\$					23,46
Valor Total R\$					207,00
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)	
CR - GOODCARD				207,00	
Troco R\$				0,00	

Consulte pela Chave de Acesso em

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

52231108626180000123650010016585441011229752

CONSUMIDOR Nº IDENTIFICADO

NFC-e nº: 001658544 Serie: 001 Emissõ: 26/11/2023 18:25

Prot. de Autorizaõ: 152236952384931 26/11/2023 18:25:39



Tributos aproximados: Federal R\$ 33,51 (14,54%) / Estadual R\$ 32,66 (15,77%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO D84119
 Telefone PROCON: 151 Mercado: Rua 8, n. 242 - DD. 5 LT. 36 Vendedor:
 163300 ANTONIO MARCOS PEREIRA SILVA

Nº de Cópia: 3 nAnaque: 2 vEncIni: 716589,949 vEncFin:
 716642,089

www.linx.com.br

Documento emitido por AutoSystem



POSTO EPIA

CNPJ: 31.403.111/0001-72 **POSTO DE COMBUSTIVEIS EPIA**
CANDANGOLANDIA LTDA

Setor de Postos e Moteis Sul I, 8 Candangolandia BRASILIA-DF
71727-800

I.E.: 07876427001-68

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	000003	ETANOL HIDRATADO COMUM			27,586 L X 3,790	104,55
		TQ: 6 BB: 8 BC: 23 EI: 591301,214 EF: 591328,8				

Qtde. total de itens 001

Valor total R\$ 104,55

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartão de Crédito Outros - Aut: 356360 104,55

Consulte pela Chave de Acesso em

www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta

5323 1231 4031 1100 0172 6502 1000 0316 6810 0574 4100

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000031668 Série 021 14/12/2023 13:09:08

Protocolo de Autorização: 353230639003157

Data de Autorização 14/12/2023 13:09:09



PLACA: RUD1C77

MOTORISTA: MARIO

OPERADOR: FELIPE ANTONIO PEREIRA SANTIAGO

Trib aprox: Federal: R\$6,48

Estadual: R\$13,59

Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT, 23,2, E

OBS: citroen c4

PROCON 151 - SCS - Shopping Venancio 2000, Quadra 08 Bloco B-60, S
ala 240 - Brasilia - DF

webPostoPDV

<http://www.webposto.com.br/>

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 24/11/2023 Valor Total: R\$ 117,47 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.002.977
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.002.977
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1134 9064 7800 0105 5500 1000 0029 7714 0033 6713

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

152236943626772 - 24/11/2023 12:53:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO

24/11/2023

ENDEREÇO

RUA 3, SN

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trindade

FONE/FAX

981548198

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,96	0,00	117,47

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	33,660	3,490	117,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77. KM: 61.090, MÉDIA: 6,510, MOTORISTA: MARIO, CARRO: CITROEN
REF. DF-E.: 93800
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 7,28, EST. RS 16,68). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 24/11/2023 Valor Total: R\$ 180,00 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.002.978
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.002.978
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1134 9064 7800 0105 5500 1000 0029 7814 0034 5604

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

152236943628363 - 24/11/2023 12:53:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO

24/11/2023

ENDEREÇO

RUA 3, SN

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trindade

FONE/FAX

981548198

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,72	0,00	180,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	51,575	3,490	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 60.871, MÉDIA: 6.300, MOTORISTA: MARIO, CARRO: CITROEN C4
REF. DF-E.: 93578
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 11,16, EST. RS 25,56). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 02/12/2023 Valor Total: R\$ 165,81 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.029
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.029
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 2911 9085 8087

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152236973075281 - 02/12/2023 10:29:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
02/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,83	0,00	165,81

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	47,510	3,490	165,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RU01C77.. KM: 61.659, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 94366
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,28, EST. RS 23,55). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000033 - EDSON DE JESUS LIMA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 02/12/2023 Valor Total: R\$ 145,11 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.030
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.030
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 3011 9086 4517

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152236973076644 - 02/12/2023 10:29:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
02/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,61	0,00	145,11

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	41,580	3,490	145,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 61.381, MÉDIA: 7,000, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 94113
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,00, EST. RS 20,61). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000011 - PAULO CESAR DE ARAUJO GARCIA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 02/12/2023 Valor Total: R\$ 115,45 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.031
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.031
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 3111 9087 1022

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

152236973079445 - 02/12/2023 10:30:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO

02/12/2023

ENDEREÇO

RUA 3, SN

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trindade

FONE/FAX

981548198

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,55	0,00	115,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	33,080	3,490	115,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 62.349, MÉDIA: 29,260, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 94555
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 7,16, EST. RS 16,39). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 02/12/2023 Valor Total: R\$ 145,11 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.030
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.030
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 3011 9086 4517

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152236973076644 - 02/12/2023 10:29:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
02/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,61	0,00	145,11

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	41,580	3,490	145,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 61.381, MÉDIA: 7,000, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 94113
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,00, EST. RS 20,61). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000011 - PAULO CESAR DE ARAUJO GARCIA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 02/12/2023 Valor Total: R\$ 115,45 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.031
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.031
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 3111 9087 1022

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152236973079445 - 02/12/2023 10:30:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
02/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,55	0,00	115,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	33,080	3,490	115,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77. KM: 62.349, MÉDIA: 29,260, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 94555
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 7,16, EST. RS 16,39). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 04/12/2023 Valor Total: R\$ 151,12 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.041
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.041
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 4112 1097 2500

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152236980792003 - 04/12/2023 16:24:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
04/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,83	0,00	151,12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	43,300	3,490	151,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 62.638, MÉDIA: 6,670, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 94779
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,37, EST. RS 21,46). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000033 - EDSON DE JESUS LIMA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 06/12/2023 Valor Total: R\$ 129,72 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.070
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.070
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 7012 3126 8137

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152236987827702 - 06/12/2023 14:57:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
06/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,46	0,00	129,72

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	37,170	3,490	129,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 62.886, MÉDIA: 6,670, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: CITROEN C4
REF. DF-E.: 94937
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 8,04, EST. R\$ 18,42). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000050 - RUBENS CESAR VIEIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 12/12/2023 Valor Total: R\$ 111,61 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.098
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.098
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 9812 9154 0926

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

152237009414758 - 12/12/2023 12:36:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO

12/12/2023

ENDEREÇO

RUA 3, SN

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trindade

FONE/FAX

981548198

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,77	0,00	111,61

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	31.980	3.490	111.61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 63.994, MÉDIA: 6.750, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 95688
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 6,92, EST. R\$ 15,85). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000033 - EDSON DE JESUS LIMA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 12/12/2023 Valor Total: R\$ 173,10 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.099
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.099
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0030 9912 9155 9039

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152237009415147 - 12/12/2023 12:36:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
12/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,31	0,00	173,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	49,600	3,490	173,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 63.778, MÉDIA: 7,680, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 95517
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,73, EST. RS 24,58). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000065 - WELLINGTON ALVES FERREIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 12/12/2023 Valor Total: R\$ 151,36 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.100
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.100
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 0012 9156 9576

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152237009416115 - 12/12/2023 12:37:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
12/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,87	0,00	151,36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	43,370	3,490	151,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 63.397, MÉDIA: 6,640, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 95317
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,38, EST. RS 21,49). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000011 - PAULO CESAR DE ARAUJO GARCIA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 12/12/2023 Valor Total: R\$ 107,95 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.101
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.101
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 0112 9157 3970

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152237009418707 - 12/12/2023 12:37:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
12/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,02	0,00	107,95

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	30,930	3,490	107,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 63.109, MÉDIA: 7,210, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 95139
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 6,69, EST. R\$ 15,33). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000033 - EDSON DE JESUS LIMA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 14/12/2023 Valor Total: R\$ 142,95 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.120
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.120
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 2013 1176 5726

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152237018040754 - 14/12/2023 17:03:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
14/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,16	0,00	142,95

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	40,960	3,490	142,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 64.247, MEDIA: 6,180, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 95903
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 8,86, EST. RS 20,30). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000065 - WELLINGTON ALVES FERREIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 18/12/2023 Valor Total: R\$ 104,80 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.138
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.138
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 3813 5194 5584

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
152237030721476 - 18/12/2023 10:47:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO
18/12/2023

ENDEREÇO
RUA 3, SN

BAIRRO
JARDIM PRIMAVERA

CEP
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Trindade

FONE/FAX
981548198

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,38	0,00	104,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	35,050	2,990	104,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 64.780, MÉDIA: 15,210, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 96038
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 6,50, EST. R\$ 14,88). FONTE: IBPT
FUNCIONÁRIOS: 000066 - LUCAS DIONISIO RODRIGUES DE ARRUDA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 18/12/2023 Valor Total: R\$ 137,86 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.142
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Agpetro
Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N.: 000.003.142
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 4213 5198 2202

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

152237031751604 - 18/12/2023 15:14:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO

18/12/2023

ENDEREÇO

RUA 3, SN

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trindade

FONE/FAX

981548198

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,13	0,00	137,86

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	39,500	3,490	137,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 65.030, MÉDIA: 6.330, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 96274
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 8,55, EST. RS 19,58). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000065 - WELLINGTON ALVES FERREIRA

RESERVADO AO FISCO



Govorno do Estado de Goiás Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5223 1211 2167 9600 0130 6500 1000 3592 7518 5871 8240**Número NF-e:**359275
Data de Emissão: 17/12/2023 16:48:43-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	359275	17/12/2023 16:48:43-03:00		167,76

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
11.216.796/0001-30	PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	104573759	GO

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Adaptive v3.23.01.32	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		5rJ5pZWel64W6GkrHLU+y84/OmY=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152237029069581	17/12/2023 16:48:43-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÁ
CNPJ	Endereço
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	CEP
PARQUE LAGUNA	73814-005
Município	Telefone
5208004 - Formosa	(61)3631-4500
UF	País
GO	1058 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104573759	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
33174	5208004
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	
CNPJ/CPF/Id. Estrangeiro	Endereço
Bairro / Distrito	CEP
Município	Telefone
UF	País

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	42,4700	L	155,02

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	155,02
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
12,75	167,76	24,66	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
3	3 - Cartão de Crédito	167,76

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE
4 - DANFE NFC-e

Autorizados a acessar o XML da NF-e

Autorizado 1 - CNPJ
01.006.713/0001-25

Informações Suplementares

QR-Code
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52231211216796000130650010003592751858718240 2 1 1 8AA3B74F1A162F5BB347B0F40E0E59D6322E0D2E
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	



Govorno do Estado de Goiás Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5223 1120 2832 2100 0121 6500 1000 3614 3211 0300 4889**Número NF-e:**361432
Data de Emissão:23/11/2023 21:46:00-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	361432	23/11/2023 21:46:00-03:00		182,02

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
20.283.221/0001-21	VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME	106028146	GO

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	7.0.0.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		hYxE84Y/jU+7YDGZuYtVsQHRMP8=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152236941976088	23/11/2023 21:46:48-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME	POSTO KARAKA
CNPJ	Endereço
20.283.221/0001-21	AV MUTIRAO, SN QUADRAJ 20 LOTE 12
Bairro / Distrito	CEP
SETOR MARISTA	74150-340
Município	Telefone
5208707 - GOIANIA	(62)3092-3532
UF	País
GO	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
106028146	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	5208707
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	
CNPJ/CPF/Id. Estrangeiro	Endereço
Bairro / Distrito	CEP
Município	Telefone
UF	País

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	B-09 ETANOL COMUM	46,0810	UN	182,02

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	182,02
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	182,02		

Dados do Transporte

Modalidade do Frete

9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
3	Cartão de Crédito	182,02

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

-----;Informacoes do Caixa;Vendedor.: WANDESON DE ALMEIDA Depto.: 2
 Turno.: 1;Data do Caixa.: 23/11/2023; Cliente: CONSUMIDOR GERAL ;-----
 ;Informacao dos Tributos Totais e Incidentes; (LeiFederal 12.741/2012);Valor de Tributos Federal R\$ 0,00 0,00%;;Valor de Tributos Estadual R\$ 25,79 14,17%;;Valor de Tributos Municipal R\$ 0,00 0,00%;;-----
 ---; AGRADECEMOS A PREFERENCIA

Informações Suplementares

QR-Code

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52231120283221000121650010003614321103004889|2|1|1|8A9B558110837BA7A38B1B298310ED2046530723>

URL NFC-e

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

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ

Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	



Governo do Estado de Goiás
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5223 1103 9812 4500 0135 6500 3000 4424 5418 4310 6970 Número NF-e:442454
Data de Emissão:30/11/2023 13:06:00-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	3	442454	30/11/2023 13:06:00-03:00		152,06

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
03.981.245/0001-35	GOLD COM DE COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES LTDA	103293990	GO

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
19.324.171/0004-47	IMED		GO
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	3.5.1.5	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda combust. lub Adq. Terceiros	1 - Saída		eyvjlpKwMN5CDeNqF3Cji9BTMhM=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152236965513704	30/11/2023 13:07:06-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
GOLD COM DE COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO GUARUJA
CNPJ	Endereço
03.981.245/0001-35	AV CORONEL GASPAR, 138
Bairro / Distrito	CEP
CENTRO	76400-000
Município	Telefone
5221601 - URUACU	(62)3357-1015
UF	País
GO	1058 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
103293990	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	5221601
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	
IMED	
CNPJ	Endereço
19.324.171/0004-47	RUA 3, SN

Bairro / Distrito		CEP
JARDIM PRIMAVERA		75390-334
Município		Telefone
5221403 - TRINDADE		
UF		País
GO		1058 - Brasil
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS		
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	41,2090	LT	152,06

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	152,06
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	152,06	31,02	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
1 - Pagamento à Vista	3 - Cartão de Crédito	152,06

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE
4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
TRIB. APROX.: R\$: 9,43 (FED), R\$ 21,59 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119;;CLIENTE:IMED TRINDADE;CPF/CNPJ: 19324171000447;ENDEREÇO: RUA 3 ;CIDADE: TRINDADE;MOTORISTA: mario;VEICULO: ;PLACA: RUO1C77 KM: 62038;FRENTISTA: 9;VANDERSON ;FROTA;;

Informações Suplementares

QR-Code

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52231103981245000135650030004424541843106970|2|1|1|B54D41DCD593F9FC2563EDDC49638B17CEDB99DB>

URL NFC-e

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

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ

Repartição Fiscal do Emitente

Matrícula do Funcionário

Nome do Funcionário

Fone / Fax

UF

Número do Documento Arrecadação

Valor Total do Documento Arrecadação

Data de Emissão do Documento Arrecadação

Data do Pagamento do Documento Arrecadação



Govorno do Estado de Goiás Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5223 1208 6261 8000 0123 6500 1001 6727 0910 1137 1740**Número NF-e:**1672709
Data de Emissão: 15/12/2023 19:04:27-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	1672709	15/12/2023 19:04:27-03:00		185,28

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
08.626.180/0001-23	POSTO Z+Z 136 LTDA	104094451	GO

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	3.3.1.116	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA NFCE	1 - Saída		YnURUCw3zXVZoQEbFa+jW06aWEU=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152237022599391	15/12/2023 19:04:31-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
POSTO Z+Z 136 LTDA	POSTO 136
CNPJ	Endereço
08.626.180/0001-23	AVENIDA 136, 1477
Bairro / Distrito	CEP
SETOR SUL	74093-250
Município	Telefone
5208707 - GOIANIA	(62)3095-3869
UF	País
GO	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104094451	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
ISENTO	5208707
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	
CNPJ/CPF/Id. Estrangeiro	Endereço
Bairro / Distrito	CEP
Município	Telefone
UF	País

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	ETANOL COMUM Bico 28	46,6710	I	185,28

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	185,28
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	185,28	53,19	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
3	Cartão de Crédito	185,28

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

Tributos aproximados: Federal R\$ 26.94 (14.54%) / Estadual R\$ 26.25 (14.17%) / Municipal R\$ 0.00 (0.00%) - Fonte: IBPT - GO D84119 | Telefone PROCON:151Endereco:Rua 8, n. 242 - QD. 5 LT. 36Vendedor: 160114 - CRISTIANO GONCALVES DA SILVA FILHO | nBico: 28 nBomba: 2 nTanque: 4 vEnclni: 2946799.299 vEncFin: 2946845.970

Informações Suplementares

QR-Code

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52231208626180000123650010016727091011371740|2|1|1|10B448B3311A933DC287823BF718D07291D93D80>

URL NFC-e

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

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 11676103
Pagamento: 24/12/2023

Valor (R\$) : 2.994,64

Data

Nº Contrato/ Pedido: TERMO DE ADESÃO 00201789

Valor Total (R\$): 2.994,64

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações: ABASTECIMENTO DOS VEICULOS ADMINISTRATIVOS

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº _____.

Data: 19/12/2023

Nota: _____

Nome: Francisco Sidney Matr.30.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, Supervisor(a) Administrativo, Administrativo em 19/12/2023, as 09:23:35, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo, Diretoria Geral em 19/12/2023, as 09:29:51, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 19/12/2023, as 17:39:52, conforme horário oficial de Brasília.



IMED
INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO



HETRIN
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	
22/11/2023 16:49:20	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	51,58	R\$ 3,490	60871	R\$ 180,00	POSTO AG PETRO	6035740412702596	X
23/11/2023 21:46:00	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	46,81	R\$ 3,950	40350	R\$ 182,02	POSTO KARAKA	6035740409794200	X
24/11/2023 09:59:13	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	33,66	R\$ 3,490	61090	R\$ 117,47	POSTO AG PETRO	6035740412702596	X
26/11/2023 18:25:00	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	52,14	R\$ 4,420	41500	R\$ 207,00	POSTO Z+Z 136	6035740409794200	X
27/11/2023 11:43:13	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	41,58	R\$ 3,490	61381	R\$ 145,11	POSTO AG PETRO	6035740412702596	X
29/11/2023 15:03:09	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	47,51	R\$ 3,490	61659	R\$ 165,81	POSTO AG PETRO	6035740412702596	X
30/11/2023 13:04:41	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	41,21	R\$ 3,690	62038	R\$ 152,06	POSTO GUARUJA	6035740412702596	X
01/12/2023 08:01:36	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	33,08	R\$ 3,690	62349	R\$ 115,45	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
03/12/2023 08:18:16	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	43,30	R\$ 3,690	62638	R\$ 151,12	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
05/12/2023 08:22:53	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	37,17	R\$ 3,690	62886	R\$ 129,72	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
07/12/2023 07:34:18	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	30,93	R\$ 3,690	63109	R\$ 107,95	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
08/12/2023 13:47:29	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	43,37	R\$ 3,690	63397	R\$ 151,36	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
10/12/2023 13:47:29	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	49,60	R\$ 3,490	63778	R\$ 173,10	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
12/12/2023 08:59:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	31,98	R\$ 3,490	63994	R\$ 111,61	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
14/12/2023 08:16:46	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	40,96	R\$ 3,490	64247	R\$ 142,95	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
14/12/2023 13:09:09	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	27,59	R\$ 3,790	64489	R\$ 104,55	AUTO POSTO EPIA	6035740412702596	XC
15/12/2023 13:10:53	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	35,05	R\$ 2,990	64780	R\$ 104,80	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X
15/12/2023 19:04:24	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	46,67	R\$ 3,970	40700	R\$ 185,28	POSTO Z+Z 136	6035740409794200	X
17/12/2023 16:40:10	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	42,47	R\$ 4,800	40904	R\$ 167,76	POSTO PARANA	6035740409794200	X
18/12/2023 07:41:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	39,50	R\$ 3,490	65030	R\$ 137,86	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596	X

816,16

2932,98



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

46021026 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

20/12/2023 06:05



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
46021026	26/12/2023	2.994,64			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	2.932,98	0,00	0,00	2.932,98

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,00	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	58,66	1,00 / UN	0,00	58,66	1,17

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.994,64

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
61,66	2.932,98	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	3,65	61,66	1,23

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\$ 2.994,64

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7092570/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 53864683

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 19/12/2023

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/nfse/consultaExterna/430350630700015790T00046021026662175209>

Código de Verificação: NU2.X3Q.9O2

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046021026/662175209

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM - RS - CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 30990.392935 84573.440009 4 95740000299464**

Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00309903-9
Número do documento 1.TL-11676103		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 24/12/2023		Valor Documento 2.994,64
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 30990.392935 84573.440009 4 95740000299464**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/12/2023
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 19/12/2023	No documento 1.TL-11676103	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 19/12/2023	Nosso Número 109/00309903-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 2.994,64

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST | **19.324.171/0004-47**
R ITAPEVA 202 CONJ 35 - BELA VISTA - 01332000 - SAO PAULO - null | Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Nome: **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**

CNPJ base: **03.506.307/**

Obs.: A presente certidão é válida para toda a empresa, representada pelo CNPJ base composto pelos 8 primeiros dígitos. Todos os estabelecimentos da empresa foram avaliados na pesquisa de regularidade fiscal.

Certificamos que, aos **18 dias do mês de DEZEMBRO do ano de 2023**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

Débitos protestados e posteriormente regularizados perante a Receita Estadual do Rio Grande do Sul não impedem a emissão de "Certidão Negativa", porém, caso não sejam pagas as taxas cartoriais, o débito permanece protestado pelo cartório, podendo ser a causa de restrições em entidades de proteção ao crédito. Nesses casos, regularize as taxas diretamente no cartório.

Esta certidão **NÃO** comprova a quitação:

- a) 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) de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei n° 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 15/2/2024.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em
<https://www.sefaz.rs.gov.br/SAT/CertidaoSitFiscalConsulta.aspx>
com o preenchimento apenas dos dois campos a seguir:

Certidão nº: **27129161**
Autenticação: **37362256**





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 17:10:47 do dia 18/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/04/2024.

Código de controle da certidão: **3494.9BF2.1DFA.4087**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.



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°: 58033770/2023

Expedição: 19/10/2023, às 13:40:17

Validade: 16/04/2024 - 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** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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: 02/12/2023 a 31/12/2023

Certificação Número: 2023120200363616335458

Informação obtida em 14/12/2023 10:44:49

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



Data: 25/09/2023 08h41min

Número	Validade
7575	24/12/2023

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos referentes a tributos, mobiliários e imobiliários, de exigibilidade municipal de acordo com os artigos 61 a 65 do Código Tributário Municipal - Lei Municipal 2.397/2002, do contribuinte acima qualificado.

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apurados após a emissão desta.

Código de Controle

CWFLUYXPBNLT2HR1

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), 25 de Setembro de 2023



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Nome: **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**

CNPJ base: **03.506.307/**

Obs.: A presente certidão é válida para toda a empresa, representada pelo CNPJ base composto pelos 8 primeiros dígitos. Todos os estabelecimentos da empresa foram avaliados na pesquisa de regularidade fiscal.

Certificamos que, aos **19 dias do mês de OUTUBRO do ano de 2023**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

Débitos protestados e posteriormente regularizados perante a Receita Estadual do Rio Grande do Sul não impedem a emissão de "Certidão Negativa", porém, caso não sejam pagas as taxas cartoriais, o débito permanece protestado pelo cartório, podendo ser a causa de restrições em entidades de proteção ao crédito. Nesses casos, regularize as taxas diretamente no cartório.

Esta certidão **NÃO** comprova 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;
- de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei n° 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 17/12/2023.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em
<https://www.sefaz.rs.gov.br/SAT/CertidaoSitFiscalConsulta.aspx>
com o preenchimento apenas dos dois campos a seguir:

Certidão n°: **26369336**
Autenticação: **36573685**

