



Trindade, 10 de Março de 2024.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	JANEIRO	27,61	19/02/2024	19/02/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITORIO	FEVEREIRO	71,70	26/02/2024	26/02/2024	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITORIO	FEVEREIRO	438,78	26/02/2024	26/02/2024	Despesa com pagamento de água escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	JANEIRO	638,37	19/02/2024	19/02/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	JANEIRO	774,57	19/02/2024	19/02/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	FEVEREIRO	2.000,00	21/02/2024	21/02/2024	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Trindade
RENATO ROQUE DE BRITO	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JANEIRO	2.000,00	01/02/2024	02/02/2024	Despesa com locação de imóvel para guarda de arquivos
TICKET SOLUCOES HDFT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	1171285	4.761,71	02/02/2024	02/02/2024	Despesas compagamento de combustível carro administrativo
RENATO ROQUE DE BRITO	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	FEVEREIRO	2.000,00	01/03/2024	29/02/2024	Despesa com locação de imóvel para guarda de arquivos

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: 2024.03.05 15:32:59 -03'00'

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE	
CNPJ/CPF:	19.324.171/0004-47	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Conta de origem:	00012 / 0003 / 00006869 - 1	
Tipo de conta:	Conta Pessoa Jurídica	

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	000027	

Banco destino:	237 - BRADESCO SA	
Agência/Conta destino:	01633- / 000017868- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Física	
Nome do destinatário:	RENATO ROQUE DE BRITO	
CNPJ do destinatário:	426.490.301-78	
Valor:	R\$ 2.000,00	
Data da operação:	29/02/2024	

Autenticação Bancária:	0B445801B132041D13A119000
-------------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

AB

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



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**.

Ricardo 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

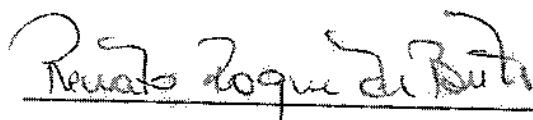
Renato Roque de Brito



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 Ap^o J. Catarino

Nome: Gabriela Ap^o J. Catarino

RG: 38.732-294-2

CPF/MF: 464.249.609-23

2) Samelli C. de Jesus Mendes

Nome: Samelli C. de Jesus Mendes

RG: 4845428-9

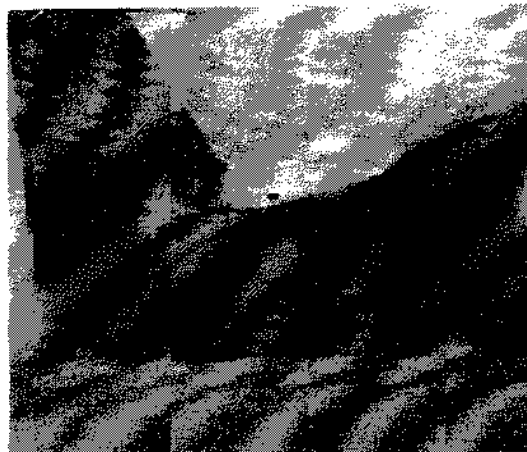
CPF/MF: 390.133.648-02

ANEXO ÚNICO

REALTÓRIO DE FOTOS



FRENTE DO IMÓVEL



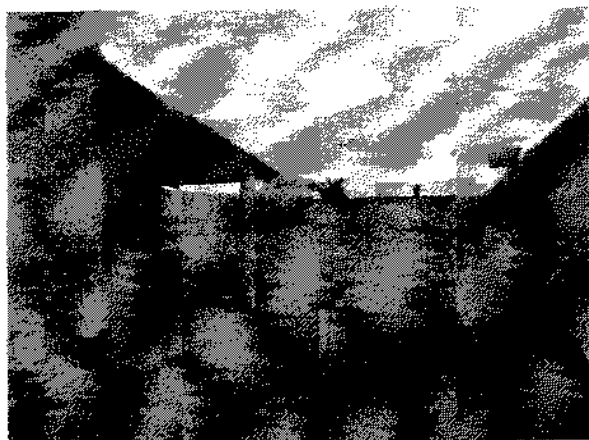
LATERAL DO IMÓVEL



BANHEIRO



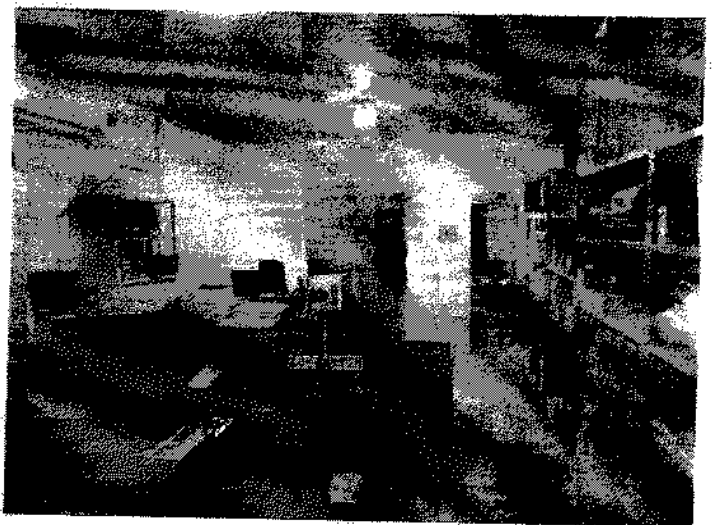
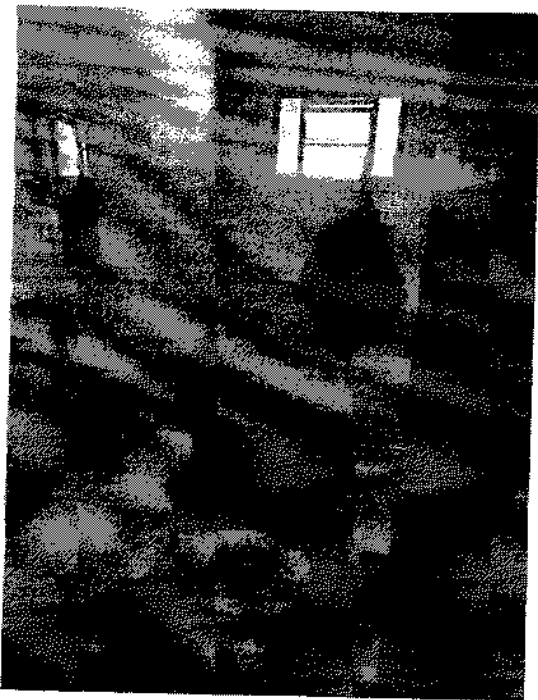
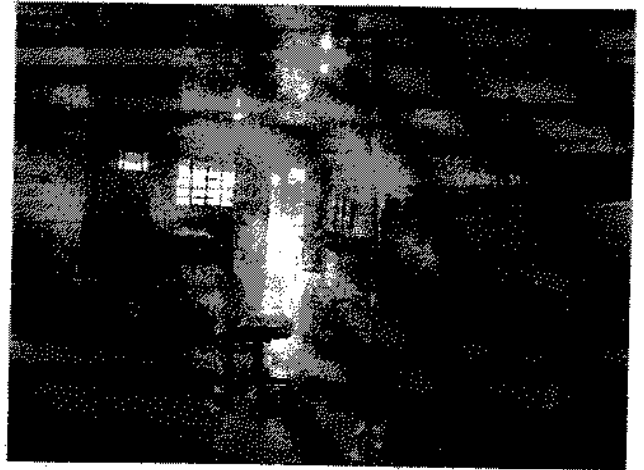
VISÃO DO FUNDO PARA FRENTE



ENTRADA LATERAL

Rui de Sousa da Costa

AB



Ruinas Roque de Berto

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta Corrente: 130066669

Código de Barras: 3419109156 73603222933 85633150009 6 96290000077457

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

Dados do Beneficiário Original

Razão Social: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Nome Fantasia: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0004-47

Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI

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: 17/02/2024

Valor Nominal: R\$ 774,57

Encargos: R\$ 0,00

Valor total pago: R\$ 774,57



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: 19/02/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: A686676663CA98543B85837

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)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 88788935
Pagamento: 17/02/2024

Valor (R\$) : 774,57

Data

Nº Contrato/ Pedido: 40269012

Valor Total (R\$): 774,57

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID: S

Trabalhista ID: S

FGTS ID: S

Estadual ID: S

Municipal ID: S

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: 08/02/2024

Nota: _____

Nome: Gécica Simão

Matr. _____



Documento assinado eletronicamente por Gécica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 08/02/2024, as 08:33:59, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo, Diretoria Geral em 09/02/2024, as 10:14:33, conforme horário oficial de Brasília.

**Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.**Rua 2, Qd A-37, Nº 505
Jardim Goiás - Goiânia - GO
CEP: 74.805-100
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420Perdas no ramal (kWh): 0,0%
Nr Medidor: 10666851

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Distribuída

Grupo e Subgrupo de Tensão: B1 / MONO Tensão Nom.: 220 V
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
Classificação: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**RUA 03, Q. 4, L. 10, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334
TRINDADE GO

CPF/CNPJ: CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47

Para atendimento,
Informe este número**Unidade Consumidora**
40269012**Parceiro de Negócio**
109310380

Conta mês

2/2024

Total a pagar

R\$ 774,57

Vencimento

17/02/2024Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52240201543032000104660000887889352071443322
NOTA FISCAL N 88788935 - SERIE 0
DATA DE EMISSAO: 02/02/2024 06:15:07
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao
CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte**SUA FATURA AGORA TEM PIX. UTILIZE O QR CODE ABAIXO E APROVEITE ESTA NOVA MODALIDADE DE PAGAMENTO, MAIS MODERNA E SEGURA. FIQUE ATENTO NA HORA DE REALIZAR O PAGAMENTO E VERIFIQUE SE O DESTINATARIO/RECEBEDOR APARECE COMO EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A.**

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	04/01/2024	02/02/2024	29	04/03/2024

Item	Unid.	Quant.	Preço unit.(R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Consumo	kWh	809	0,890199	720,17	22,84	720,17	17,00	122,43	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	64,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				774,57	22,84	720,17		122,43	

Mes/Ano	Consumo	Tp Fat	Nº DIAS FAT
02/23	520	LIDA	29
03/23	653	LIDA	30
04/23	599	LIDA	31
05/23	632	LIDA	29
06/23	725	LIDA	30
07/23	530	LIDA	32
08/23	586	LIDA	30
09/23	791	LIDA	30
10/23	1063	LIDA	31
11/23	1123	LIDA	31
12/23	977	LIDA	33
01/24	874	LIDA	29
02/24	809	LIDA	29

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	597,74	0,6817	4,07
COFINS	597,74	3,1398	18,77
ICMS	720,17	17,00	122,43

Reserva ao Fisco

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
10666851	Energia ativa - Kwh	N/A	45204	46013	1,0000	809,0

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0,0%		02/02/2024	

Reaviso de Vencimento

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Mes/Ano	Consumo	Tip. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
02/23	520	LIDA	29	PIS/PASEP	597,74	0,8817	4,07
03/23	653	LIDA	30	COFINS	597,74	3,1398	18,77
04/23	599	LIDA	31	ICMS	720,17	17,00	122,43
05/23	632	LIDA	29	Reserva do Fisco			
06/23	725	LIDA	30				
07/23	530	LIDA	32				
08/23	586	LIDA	30				
09/23	791	LIDA	30				
10/23	1063	LIDA	31				
11/23	1123	LIDA	31				
12/23	977	LIDA	33				
01/24	874	LIDA	29				
02/24	809	LIDA	29				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
10666851	Energia ativa - Kwh	N/A	45204	46013	1,0000	809.0

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%		02/02/2024	

Reaviso de Vencimento

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

 **PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado 

#segurança #inovação   



Itau - 341

34191.09156 73603.222933 85633.150009 6 96290000077457

PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47
RUA 03. Q. 4. L. 10. S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO

Nosso Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/15736032-2	2024010887568	17/02/2024	774,57	

Beneficiário: Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S/A CNPJ 01.543.032/0001-04
Agencia / Código do Beneficiário:



Classificação: B B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL CONVENCIONAL		Tipo de fornecimento: MONOFÁSICO
Tensão Nominal Disp: 220 V Lim Min: 200,2 V Lim Max: 231,0 V		
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 03, Q. 4, L. 10, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO BRASIL PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 0%		
Parceiro de Negócio 109310380		Unidade Consumidora 40269012
Conta mês FEV/2024	Vencimento 17/02/2024	Total a pagar R\$*****774,57

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	04/01/2024	02/02/2024	29	04/03/2024

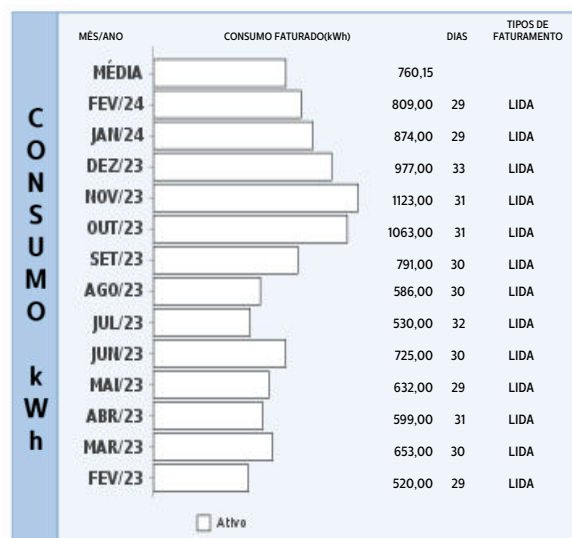


NOTA FISCAL Nº 88788935 - SÉRIE O / DATA DE EMISSÃO: 02/02/2024 06:15:07
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA - Pendente de Autorização
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>
 chave de acesso:
 52240201543032000104660000887889352071443322
 Protocolo de autorização: 3522400003712273 - 03/02/2024 às 16:47:20
 CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota. ICMS (R\$)	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
FORNECIMENTO									
CONSUMO kWh	kWh	809,00	0,890199	720,17	22,84	720,17	17%	122,43	0,710630
ITENS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				54,40					
TOTAL				774,57	22,84	720,17		122,43	

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	720,17	17%	122,43
PIS/PASEP	597,74	0,6817%	4,07
COFINS	597,74	3,1398%	18,77



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
1066685-1	ENERGIA ATIVA - KWH	ÚNICO	45204	46013	1,000000	809

Reservado ao Fisco		
Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	02/02/2024	

REAVISO DE VENCIMENTO

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

LIGUE GRÁTIS 0800 062 0196

ATENDIMENTO GRATUITO 24H

Acesse o nosso site: equatorialenergia.com.br

Fale com a Clara pelo WhatsApp: (62) 3243-2020

Equatorial Goiás

Ouvidoria Equatorial Goiás: 0800 062 0196

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 18h.

Agência Goiana de Regulação - AGR 0800 727 0167

Ligação gratuita de telefones fixos.

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167.

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

DIREITOS

É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

BANCO ITAÚ		341-7	34191.09156 73603.222933 85633.150009 6 96290000077457		
LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					17/02/2024
BENEFICIÁRIO			UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A			40269012	FEV/2024	
DATA DOCUMENTO	NÚMERO DE REFERÊNCIA	ESPÉCIE DOCUMENTO(A)	CE TED	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
30/01/2024	2024010887568	MN		30/01/2024	109/15736032-2
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DOCUMENTO
	109	R\$			774,57
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO					(-) DESCONTO ABATIMENTO
O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO					(+) MULTA
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 03, Q. 4, L. 10, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO BRASIL					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(-) VALOR COBRADO

Pague através do PIX. É mais facilidade pra você.

Para realizar o pagamento, utilize o QR CODE abaixo.



SE PREFERIR, COPIE E COLE O CÓDIGO PIX ABAIXO PARA FAZER O PAGAMENTO

Ficha de Compensação

CÓDIGO DO PIX: 00020126580014br.gov.bcb.pix0136354476de-30e4-43dd-8e00-aa17df46d64f5204000053039865406774.575802BR5916EQUATORIAL GOIAS6007GOIANIA6226052200028978320240108875686304C83A

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta Corrente: 130066669

Código de Barras: 3419109156 73604052933 85633150009 4 96290000002761

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

Dados do Beneficiário Original

Razão Social: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Nome Fantasia: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0004-47

Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI

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: 17/02/2024

Valor Nominal: R\$ 27,61

Encargos: R\$ 0,00

Valor total pago: R\$ 27,61



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: 19/02/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 26666746739AF5543485817

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)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 8878893
17/02/2024

Valor (R\$) : 27,61

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:10035147294

Valor Total (R\$): 27,61

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID: S

Trabalhista ID: S

FGTS ID: S

Estadual ID: S

Municipal ID: S

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: 14/02/2024

Nota: _____

Nome: Gécica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Gécica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 14/02/2024, as 15:54:56, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo, Diretoria Geral em 16/02/2024, as 13:12:32, conforme horário oficial de Brasília.

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta Corrente: 130066669

Código de Barras: 3419109156 73602562933 85633150009 4 96290000063837

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

Dados do Beneficiário Original

Razão Social: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Nome Fantasia: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0004-47

Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI

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: 17/02/2024

Valor Nominal: R\$ 638,37

Encargos: R\$ 0,00

Valor total pago: R\$ 638,37



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: 19/02/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 66A66756638AD85433A5867

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)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIALGOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 88788933
17/02/2024

Valor (R\$) : 638,37

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 10035147499

Valor Total (R\$): 638,37

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID: S

Trabalhista ID: S

FGTS ID: S

Estadual ID: S

Municipal ID: S

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: 14/02/2024

Nota: _____

Nome: Géssica Simão

Matr. _____



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 14/02/2024, as 15:48:21, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo, Diretoria Geral em 16/02/2024, as 13:17:51, conforme horário oficial de Brasília.



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002639	No. compromisso cliente	Data do Crédito 21/02/2024	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 21/02/2024	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
LAZARA ALUGUEL FEVEREIRO

Autenticação Bancária
7AF9778CC61551263E57B63

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.

1.-DO ALUGUEL:

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

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

Lázara de Jesus Silva

Econômica Federal (banco 104), operação 013.

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

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

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

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

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

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

Luiz

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:

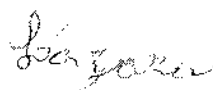
3.1- O Locatário declara receber o imóvel livre de pessoas e coisas, e em bom estado de conservação apurado através do relatório de vistoria anexo, o qual passa a fazer parte integrante deste, obrigando-se ainda a:

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



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:

Locatário 

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 complementar o primeiro ano de contrato.

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

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

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

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 - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 - Nome

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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

1. Valor:

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

2. DA RATIFICAÇÃO



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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

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

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

Trindade, 26 de setembro de 2020.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

1. VALOR:

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

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

Termo Aditivo e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

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

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

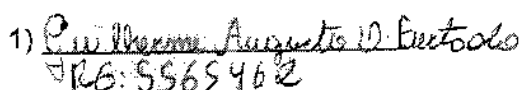
Trindade-GO, 27 de setembro de 2021.



LÁZARA DE JESUS DA SILVA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) 
RG: 5565462

2) 
RG: 7215131

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 F. Cotrimo
CPF: 464.245.608-23

2) José 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.

Leidyara da Cruz Silva



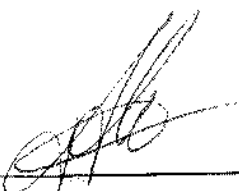
Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

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.

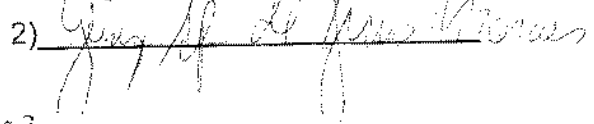
Trindade-GO, 10 de outubro de 2023.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA
LOCADORA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) 

2) 

CEGAO AUTO POSTO LTDA
CNPJ: 07.843.486/0001-79 IE: 104037601
ROD BR 153, SN ZONA RURAL CEP: 78400-000
URUACU-GO

==== VIA DO CLIENTE =====

TICKET LOG

DOC:000260620652
COMPRA FROTA D:26/01 H:12:19
A:986260
ESTAB:007843486000179

Etanol
Km: 70242

	Litros	Valor
Abast.	34,85	135,55
Valor Total		135,55

Nro da frota 115468

IMED - 01
IMED
603574*****2596
Saldo disponivel: 849,92

Via portador
SiTef from Fiserv

Emitido em: 26/01/2024 12:19:16
Usuário: LEONARDO
endedor:
Terminal: PDV
Movto Caixa: 4830
urno: TURNO 2



RESUMO PAGAMENTO:

- TEF CREDITO: R\$ 135,55
RESUMO TEF:
- CARTAO FROTA: R\$ 135,55

Sequencia:320182 Terminal:PDV Op:LEONARDO C:0 E
:0

Placa:RUO 1C77 C4 km:70242 frota:115468
MOTORISTA DARCILON

Trib aprox R\$: 8,40 Federal, 19,25 Estadual e 0
,00 Municipal

Fonte IBPT 2A4940
IBPT/empresometro.com.br

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 27,65



POSTO GUARUJA

GOLD COM DE COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES LTDA
CNPJ: 03.981.245/0001-35 - IE: 103293990
AV CORONEL GASPAR, 138 - CENTRO
URUACU, GO
Fone: (62)3357-1015

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ÁREA DE MENSAGEM FISCAL

#	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
1	4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	38.000	LT	3,69	140,22
Qtde. Total de Itens						1
Valor Total R\$						140,22
Descontos R\$						0,00
Acréscimos R\$						0,00
Valor a Pagar R\$						140,22
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito						140,22

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>
5224 0103 9812 4500 0135 6500 3000 4521 8319 5674 1474



CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0004-47
IMED
RUA 3, SN
JARDIM PRIMAVERA - TRINDADE/GO
NFC-e nº 000.452.183
Série 003
07/01/2024 14:05:35
Via Consumidor

Protocolo de autorização:
162247102794179
Data de autorização:
07/01/2024 14:05:38

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 28,60
TRIB. APROX.: R\$: 8,69 (FED), R\$ 19,91 (EST), R\$ 0,00 (MUN)
- Fonte: IBPT/empre - 2A4940

CLIENTE: IMED TRINDADE
CPF/CNPJ: 19324171000447
ENDERECO: RUA 3
CIDADE: TRINDADE
MOTORISTA: mario
VEICULO: citroem c 4
PLACA: RUO1C77 KM: 66924
FRENTISTA: 9
VANDERSON
FROTA:

==== VIA DO CLIENTE ====

TICKET LOG

DOC:000300623975
COMPRA FROTA D:30/01 H:13:53
A:677796
ESTAB:007843486000179

Etanol
Km: 70263

	Litros	Valor
Abast.	39,93	157,33
Valor Total		157,33

Nro da frota 115468

IMED - 01
IMED
603574*****2596
Saldo disponivel: 287,50

Via portador
SiTef from Fiserv

Emitido em: 30/01/2024 13:53:56
Usuário: JAILSON
endedor:
Terminal: PDV
Movto Caixa: 4842
urno: TURNO 2



RESUMO PAGAMENTO:

- TEF CREDITO: R\$ 157,33

RESUMO TEF:

- CARTAO FROTA: R\$ 157,33

Sequencia:320652 Terminal:PDV Op:JAILSON C:0 E:
0

Placa:

Trib #prox R\$: 11,17 Federal, 22,34 Estadual e
0,00 Municipal

Ponte IBPT 24F470

IBPT/empresometro.com.br

tributos Totais Incidentes (Iof Federal 12 741/12): R\$ 23,51

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 21/12/2023 Valor Total: R\$ 123,83 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e

N.: 000.003.161
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.: 000.003.161
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 6113 8217 2771

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

152237043142014 - 21/12/2023 14:07:49

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

21/12/2023

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	123,83
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	25,26	0,00	123,83

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	35,480	3,490	123,83	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: 65.580, MÉDIA: 15.500, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 96641
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 7,68, EST. RS 17,58). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000066 - LUCAS DIONISIO RODRIGUES DE ARRUDA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/12/2023 Valor Total: R\$ 163,12 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.166
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.: 000.003.166
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 6613 9222 6072

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

152237046200021 - 22/12/2023 09:58:08

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

22/12/2023

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	163,12
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	33,27	0,00	163,12

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	46,740	3,490	163,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
REF. DF-E.: 49554
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,11, EST. RS 23,16). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000059 - JOSE HELENO DE OLIVEIRA
PLACA: RU01C77
MOTORISTA: VANIA FERNANDES
KM: 65347

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/12/2023 Valor Total: R\$ 167,59 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.167
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.: 000.003.167
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 6713 9223 8442

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
152237046204759 - 22/12/2023 09:59:00

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
22/12/2023

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
9-Sem Transporte

FRETE

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	167,59
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	34,19	0,00	167,59

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	48,020	3,490	167,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
REF. DF-E.: 96666
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,39, EST. RS 23,80). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000011 - PAULO CESAR DE ARAUJO GARCIA
PLACA: SDY2C42
MOTORISTA: VANIA FERNANDES
KM:40100

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/12/2023 Valor Total: R\$ 153,04 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.168
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.: 000.003.168
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 6813 9224 2943

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

152237046209239 - 22/12/2023 09:59:46

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

22/12/2023

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	153,04
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	31,22	0,00	153,04

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	43,850	3,490	153,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
REF. DF-E.: 96751
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,49, EST. RS 21,73). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000007 - KEILA DA SILVA LOPES
PLACA:SDY2C42
MOTORISTA: VANIA FERNANDES
KM:41457

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/12/2023 Valor Total: R\$ 167,59 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.167
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.: 000.003.167
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 6713 9223 8442

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

152237046204759 - 22/12/2023 09:59:00

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

22/12/2023

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	167,59
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	34,19	0,00	167,59

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	48,020	3,490	167,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
REF. DF-E.: 96666
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,39, EST. RS 23,80). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000011 - PAULO CESAR DE ARAUJO GARCIA
PLACA: SDY2C42
MOTORISTA: VANIA FERNANDES
KM:40100

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/12/2023 Valor Total: R\$ 153,04 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.168
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.: 000.003.168
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 6813 9224 2943

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

152237046209239 - 22/12/2023 09:59:46

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

22/12/2023

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	153,04
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	31,22	0,00	153,04

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	43,850	3,490	153,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
REF. DF-E.: 96751
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,49, EST. RS 21,73). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000007 - KEILA DA SILVA LOPES
PLACA:SDY2C42
MOTORISTA: VANIA FERNANDES
KM:41457

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 27/12/2023 Valor Total: R\$ 146,06 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.193
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.: 000.003.193
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5223 1234 9064 7800 0105 5500 1000 0031 9314 4249 9937

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

152237063765968 - 27/12/2023 10:14:52

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

27/12/2023

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	146,06
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	29,80	0,00	146,06

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	41.850	3.490	146,06	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: 65.827, MÉDIA: 5.900, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 97213
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 9,06, EST. R\$ 20,74). FONTE: IBPT
FUNCIONÁRIOS: 000007 - KEILA DA SILVA LOPES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 03/01/2024 Valor Total: R\$ 149,86 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.237
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.: 000.003.237
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0032 3710 9293 2248

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
152247088395574 - 03/01/2024 14:11:18

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
03/01/2024

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	149,86
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	30,57	0,00	149,86

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
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	42.940	3.490	149,86	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: 66.306, MÉDIA: 6.400, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 97845
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9.29, EST. RS 21,28). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000007 - KEILA DA SILVA LOPES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 09/01/2024 Valor Total: R\$ 159,81 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.286
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.: 000.003.286
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0032 8611 5342 4462

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
152247109077980 - 09/01/2024 13:59:32

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 **09/01/2024**
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	159,81
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	32,60	0,00	159,81

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
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	37,690	4,240	159,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
PLACA: RUO-1C77, KM: 66.597, MÉDIA: 7,720, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 98080
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 9,91, EST. R\$ 22,69). FONTE: IBPT
FUNCIONÁRIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 09/01/2024 Valor Total: R\$ 106,48 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.287
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.: 000.003.287
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0032 8711 5343 5097

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
152247109083372 - 09/01/2024 14:00:37

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
09/01/2024

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	106,48
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	21,72	0,00	106,48

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	30,510	3,490	106,48	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: 66.031, MÉDIA: 6.690, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 97441
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 6,60, EST. R\$ 15,12), FONTE: IBPT
FUNCIONÁRIOS: 000068 - TREINAMENTO 1

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 09/01/2024 Valor Total: R\$ 121,75 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.288
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.: 000.003.288
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0032 8811 5344 4140

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

152247109084104 - 09/01/2024 14:00:58

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

09/01/2024

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	121,75
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	24,84	0,00	121,75

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	30,900	3,940	121,75	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: 67.223, MÉDIA: 20,260, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 98194
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 7,55, EST. RS 17,29). FONTE: IBPT
FUNCIONÁRIOS: 000065 - WELLINGTON ALVES FERREIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 11/01/2024 Valor Total: R\$ 182,79 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.298
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.: 000.003.298
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0032 9811 7354 3468

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
152247116061873 - 11/01/2024 13:20:01

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
11/01/2024

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
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	182,79
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	37,29	0,00	182,79

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	43,110	4,240	182,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE
REF. DF-E.: 51009
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 11,33, EST. RS 25,96). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000056 - JOAO PEDRO ARAUJO DA SILVA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 12/01/2024 Valor Total: R\$ 164,34 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.303
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.: 000.003.303
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 0311 8359 0495

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
152247118634517 - 12/01/2024 08:55:03

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 **12/01/2024**
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	164,34
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	33,53	0,00	164,34

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	38,760	4,240	164,34	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: 67.822, MÉDIA: 15,450, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 98465
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,19, EST. RS 23,34). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000068 - MARIA DAS GRACAS G PEREIRA

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<p>Agpetro Agpetro Comercio De Petroleo Ltda Avenida Manoel Monteiro, 21 Vila Maria - CEP: 75392-652 Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA N.: 000.003.308 Série: 1 Folha 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 0812 1364 2826</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

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 152247128426874 - 15/01/2024 10:12:17
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 107850362	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 34.906.478/0001-05
--	---	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		19.324.171/0004-47	15/01/2024
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	190,16
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	38,79	0,00	190,16

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	44,850	4,240	190,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE PLACA: RUO-1C77, KM: 68.676, MEDIA: 17,210, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4 REF. DF-E.: 98787 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 11,79, EST. R\$ 27,00). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM</p>	

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<p>Agpetro Agpetro Comercio De Petroleo Ltda Avenida Manoel Monteiro, 21 Vila Maria - CEP: 75392-652 Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA N.: 000.003.309 Série: 1 Folha 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 0912 1365 2705</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

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 152247128428166 - 15/01/2024 10:12:36
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 107850362	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 34.906.478/0001-05
--	---	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		19.324.171/0004-47	15/01/2024
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	55,46
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	11,32	0,00	55,46

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	13,080	4,240	55,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE PLACA: RUO-1C77, KM: 67.904, MEDIA: 6,270, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4 REF. DF-E.: 98541 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 3,44, EST. R\$ 7,88). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000065 - WELLINGTON ALVES FERREIRA</p>	

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 17/01/2024 Valor Total: R\$ 139,37 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.329
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.: 000.003.329
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 2912 3385 5817

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
152247136426492 - 17/01/2024 13:50:40

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
17/01/2024

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	139,37
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	28,43	0,00	139,37

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	32,870	4,240	139,37	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: 68.899, MÉDIA: 6,780, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 98984
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 8,64, EST. RS 19,79). 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: 19/01/2024 Valor Total: R\$ 152,05 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.336
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.: 000.003.336 Série: 1 Folha 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 3612 5392 0910	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 152247142871465 - 19/01/2024 11:06:16
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 107850362	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 34.906.478/0001-05
--	---	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		19.324.171/0004-47	19/01/2024
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	152,05
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	31,02	0,00	152,05

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	35,860	4,240	152,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF. DF-E.: 51173 C4 KM 69150 PLACA RUO1C77 MÁRIO	

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 23/01/2024 Valor Total: R\$ 145,01 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.356
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.: 000.003.356
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 5612 9412 6774

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
152247156248978 - 23/01/2024 11:20:45

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
23/01/2024

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	145,01
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	29,58	0,00	145,01

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	34,200	4,240	145,01	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: 69.410, MÉDIA: 14.940, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 51971
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 8,99, EST. RS 20,59). 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: 25/01/2024 Valor Total: R\$ 147,17 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.367
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.: 000.003.367
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 6713 1423 0214

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
152247163747746 - 25/01/2024 13:56:34

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
25/01/2024

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	147,17
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	30,02	0,00	147,17

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	34,710	4,240	147,17	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: 69.644, MÉDIA: 6,740, MOTORISTA: DARCILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 99720
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,12, EST. RS 20,90). 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: 25/01/2024 Valor Total: R\$ 84,84 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.372
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.: 000.003.372
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 7213 1428 8638

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
152247164595091 - 25/01/2024 17:25:25

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
25/01/2024

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	84,84
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	17,31	0,00	84,84

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	20,010	4,240	84,84	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: 69.791, MÉDIA: 7,350, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 99808
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 5,26, EST. RS 12,05). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000072 - TREINAMENTO 3

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 27/01/2024 Valor Total: R\$ 89,85 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.382
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.: 000.003.382
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0033 8213 3438 4990

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
152247170233085 - 27/01/2024 10:28:13

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 **27/01/2024**
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	89,85
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	18,33	0,00	89,85

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	21,190	4,240	89,85	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: 69.936, MÉDIA: 6,840, MOTORISTA: DACIRLON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 52339
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 5,57, EST. RS 12,76). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000068 - MARIA DAS GRACAS G PEREIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 31/01/2024 Valor Total: R\$ 73,48 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.406
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.: 000.003.406
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0034 0613 7462 7790

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
152247183439297 - 31/01/2024 10:26:43

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 **31/01/2024**
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	73,48
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	14,99	0,00	73,48

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	17,330	4,240	73,48	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: 70.930, MÉDIA: 7,670, MOTORISTA: DARSILON, CARRO: C4
REF. DF-E.: 100289
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 4,56, EST. RS 10,43). FONTE: IBPT
FUNCIONÁRIOS: 000072 - TREINAMENTO 3

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 31/01/2024 Valor Total: R\$ 168,29 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.407
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.: 000.003.407
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0034 0713 7463 8993

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
152247183441403 - 31/01/2024 10:27:13

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
31/01/2024

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	168,29

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	34,33	0,00	168,29

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	39,690	4,240	168,29	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: 70.540, MEDIA: 15,220, MOTORISTA: MARIO, CARRO: C4
REF. DF-E.: 100005
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,43, EST. RS 23,90). 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: 31/01/2024 Valor Total: R\$ 155,61 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e
N.: 000.003.409
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.: 000.003.409
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5224 0134 9064 7800 0105 5500 1000 0034 0913 7465 5981

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

152247184499266 - 31/01/2024 15:11:04

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

31/01/2024

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	155,61
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	31,75	0,00	155,61

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
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	36,700	4,240	155,61	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: 71.565, MEDIA: 17.300, MOTORISTA: MARIO, CARRO: CITROEN
REF. DF-E: 100430
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9.65, EST. RS 22,10). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM

RESERVADO AO FISCO

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta Corrente: 130066669

Código de Barras: 3419109008 32725452935 84573440009 8 96170000476171

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

Dados do Beneficiário Original

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nome Fantasia: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0004-47

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 19.324.171/0004-47

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 05/02/2024

Valor Nominal: R\$ 4.761,71

Encargos: R\$ 0,00

Valor total pago: R\$ 4.761,71



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: 02/02/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 48A665D973B8A7513675B37

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)



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: 11717285
Pagamento: 05/02/2024

Valor (R\$) : 4.761,71

Data

Nº Contrato/ Pedido: TERMO DE ADESÃO 00201789

Valor Total (R\$): 4.761,71

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: 31/01/2024

Nota: _____

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, Supervisor(a) Administrativo, Administrativo em 31/01/2024, as 16:41:59, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 01/02/2024, as 07:54:12, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 02/02/2024, as 14:39:39, 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
19/12/2023 19:08:41	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	46,74	R\$ 3,490	65347	R\$ 163,12	POSTO AG PETRO	6035740412702596
21/12/2023 07:47:06	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	35,48	R\$ 3,490	65580	R\$ 123,83	POSTO AG PETRO	6035740412702596
21/12/2023 13:13:26	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	48,02	R\$ 3,490	40100	R\$ 167,59	POSTO AG PETRO	6035740409794200
22/12/2023 07:58:35	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,85	R\$ 3,490	40180	R\$ 153,04	POSTO AG PETRO	6035740409794200
27/12/2023 09:09:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	41,85	R\$ 3,490	65827	R\$ 146,06	POSTO AG PETRO	6035740412702596
29/12/2023 12:24:08	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	30,51	R\$ 3,490	65827	R\$ 106,48	POSTO AG PETRO	6035740412702596
29/12/2023 10:45:39	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	42,53	R\$ 3,950	41200	R\$ 167,99	POSTO AG PARANA	6035740409794200
03/01/2024 08:16:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	42,94	R\$ 3,490	65306	R\$ 149,86	POSTO AG PETRO	6035740412702596
04/01/2024 17:45:58	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	45,24	R\$ 3,950	41133	R\$ 178,70	POSTO AG PARANA	6035740409794200
06/01/2024 10:42:55	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	37,69	R\$ 3,490	66597	R\$ 159,81	POSTO AG PETRO	6035740412702596
07/01/2024 14:03:08	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	38,00	R\$ 3,690	66597	R\$ 140,22	AUTO POSTO GUARUJA	6035740412702596
08/01/2024 08:29:56	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	30,90	R\$ 3,940	67223	R\$ 121,75	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
09/01/2024 12:03:16	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	48,82	R\$ 3,950	41900	R\$ 192,84	POSTO AG PARANA	6035740409794200
09/01/2024 18:24:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	43,11	R\$ 4,240	67528	R\$ 182,79	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
11/01/2024 12:51:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	38,76	R\$ 4,240	67822	R\$ 164,34	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
12/01/2024 07:19:40	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	13,08	R\$ 4,240	67904	R\$ 55,46	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
12/01/2024 12:51:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	GASOLINA COMUM	44,73	R\$ 6,090	68226	R\$ 272,41	AUTO POSTO PARANA	6035740412702596
15/01/2024 08:02:57	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	44,85	R\$ 4,240	68676	R\$ 190,16	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
17/01/2024 08:07:57	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	32,87	R\$ 4,240	68898	R\$ 139,37	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
19/01/2024 08:13:10	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	35,86	R\$ 4,240	69150	R\$ 152,05	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
20/01/2024 08:55:04	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	44,24	R\$ 3,950	42000	R\$ 174,75	POSTO AG PARANA	6035740409794200
22/01/2024 08:44:12	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	34,20	R\$ 4,240	69410	R\$ 145,01	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596

24/01/2024 08:12:15	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	37,71	R\$ 4,240	69644	R\$ 147,17	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
25/01/2024 07:21:17	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	20,01	R\$ 4,240	69791	R\$ 84,84	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
26/01/2024 07:27:15	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	20,01	R\$ 4,240	69936	R\$ 89,85	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
26/01/2024 12:19:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	34,85	R\$ 3,890	70242	R\$ 135,55	AUTO POSTO CEGÃO	6035740412702596
27/01/2024 08:20:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	39,69	R\$ 4,240	70540	R\$ 168,29	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
28/01/2024 13:44:27	SDY2C42	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	51,80	R\$ 3,970	42911	R\$ 205,65	POSTO Z+Z 136	6035740409794200
30/01/2024 07:08:17	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	17,33	R\$ 4,240	70930	R\$ 73,48	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
30/01/2024 13:53:00	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	39,93	R\$ 3,940	70263	R\$ 157,33	AUTO POSTO CEGÃO	6035740412702596
31/01/2024 10:36:32	RUO1C77	CACTUS	2022	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	36,70	R\$ 4,240	71565	R\$ 155,61	AUTO POSTO AG PETRO	6035740412702596
						1162,3			4665,4		



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

46353488 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

03/02/2024 06:06



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
46353488	05/02/2024	4.761,71			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	4.665,40	0,00	0,00	4.665,40

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	93,31	1,00 / UN	0,00	93,31	1,87
20019 - LICENCA GOOD MANAGER	10.05	2,00	42,86	0,00 / UN	0,00	0,00	0,00
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,00	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 4.761,71

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
96,31	4.665,40	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	5,62	96,31	1,93

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\$ 4.761,71

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7421442/F

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

TITULO NRO. 54829156

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 04/02/2024

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/430350630700015790T00046353488367126223>

Código de Verificação: POJ.I28.AGH

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046353488/367126223

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 32725.452935 84573.440009 8 96170000476171			
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00327254-5
Número do documento 1.TL-11717285		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 05/02/2024		Valor Documento 4.761,71
(-) 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 32725.452935 84573.440009 8 96170000476171			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 05/02/2024	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA				Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	
Data do Documento 31/01/2024	No documento 1.TL-11717285	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 31/01/2024	Nosso Número 109/00327254-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.761,71

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

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

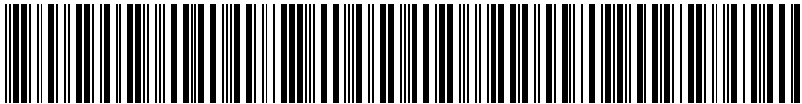
(+) Outros acréscimos

(=) 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



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.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Nome: **TICKET GESTAO EM MANUTENCAO EZC S A**

CNPJ base: **08.273.364/**

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 **15 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 12/2/2024.

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: **27099374**
Autenticação: **37331804**





Data: 06/11/2023 12h36min

Número	Validade
8788	04/02/2024

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET GESTAO EM MANUTENCAO EZC S.A CNPJ: 08273364000157

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

CWOD9QTGURWJARZ1

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

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

Campo Bom (RS), 06 de Novembro de 2023

[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: 09/01/2024 a 07/02/2024

Certificação Número: 2024010905504208903191

Informação obtida em 23/01/2024 12:44:05

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



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002580	No. compromisso cliente	Data do Crédito 02/02/2024	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 02/02/2024	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 JANEIRO

Autenticação Bancária
7AF977863723954A05846A5

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

AB

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:

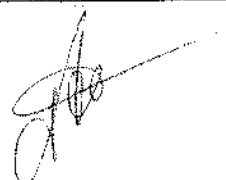
II - DO OBJETO DA LOCAÇÃO

- 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



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



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**.

Ricardo 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

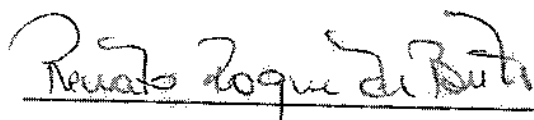
Renato Roque de Brito



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 Ap^{ta} J. Catarino

Nome: Gabriela Ap^{ta} J. Catarino

RG: 38.732-294-2

CPF/MF: 464.249.609-23

2) Samelli C. de Jesus Mendes

Nome: Samelli C. de Jesus Mendes

RG: 4845428-9

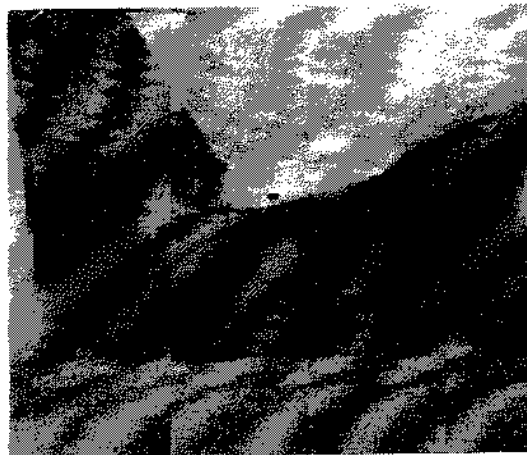
CPF/MF: 390.122.648-02

ANEXO ÚNICO

REALTÓRIO DE FOTOS



FRENTE DO IMÓVEL



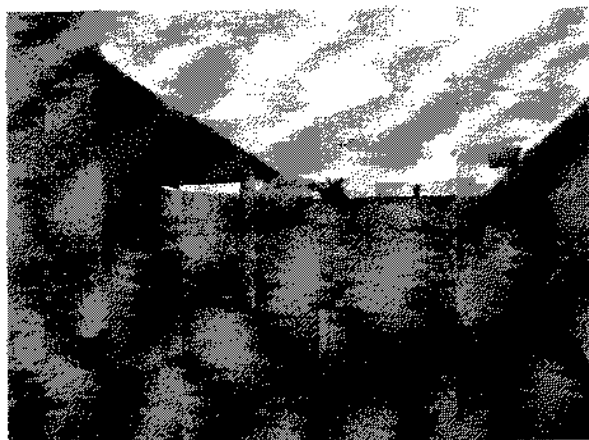
LATERAL DO IMÓVEL



BANHEIRO



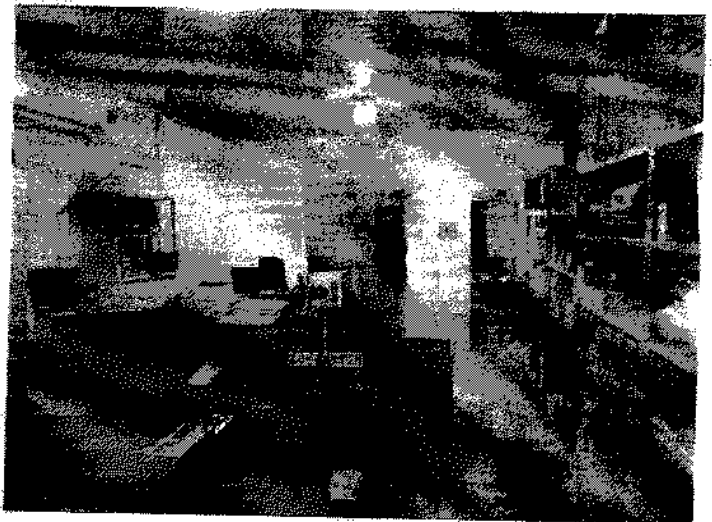
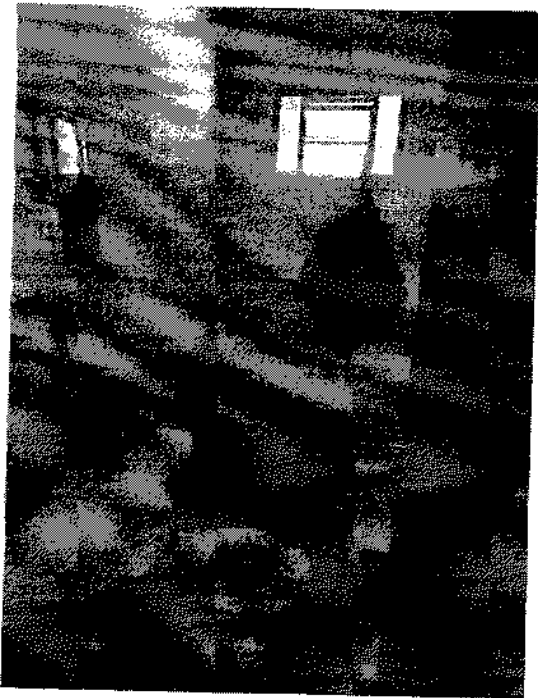
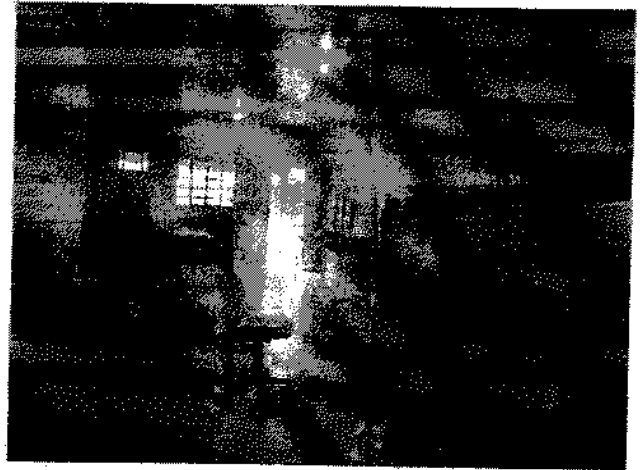
VISÃO DO FUNDO PARA FRENTE



ENTRADA LATERAL

Rui de Sousa da Costa

Ab



Ruinas Roque de Berto



No. compromisso banco
900002657

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

Convênio
0033-2175-004907059226

Data da Solicitação
26/02/2024

Agência/Conta Corrente
2175 / 000130066669

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Convenio de Arrecadacao: 00332271001000002224
Data de Pagamento: 26/02/2024
Empresa: FOZ GOIAS SANEAMENTO
Valor: R\$ 71,70
Codigo de Barras: 82640000000-4 71701379622-1 20939064248-3 07510003583-3
Hora da Transacao: 15:10:54
Autenticacao: 7AF97789E948FABA25A6A5A
Data da Transacao: 26/02/2024
Canal: PGFOR

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

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço

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)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2220939064-7
26/01/2024

Valor (R\$) : 71,10

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 2480751-6

Valor Total (R\$): 71,10

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID: S

Trabalhista ID: S

FGTS ID: S

Estadual ID: S

Municipal ID: S

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: 14/02/2024

Nota: _____

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 14/02/2024, as 15:22:45, conforme horário oficial de Brasília.



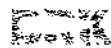
Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo, Diretoria Geral em 16/02/2024, as 13:21:38, conforme horário oficial de Brasília.



Saneamento de São Paulo S.A.

INSC. ESTADUAL Nº 07.000.000-00 - INSC. MUNIC. Nº 000.000-00

AV. DA SAUDE NR. 236 QD. LT. SANTO ONOFRE 75380033



IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDIO

RUA 3 S/N
JARDIM PRIMAVERA Q 004 L 7-101.67.04.2080
TRINDADE, 75390334

Estimativa de água, esgoto e serviços

Número da conta: 24807516

Código de barras: 22209390647

Data de emissão: 09/02/2024

Mês de vencimento: FEV/2024

Valor estimado (R\$): 71,70

Vencimento: 28/02/2024

Valor (R\$): 71,70

Quantidade de unidades atendidas:

Serviço | Social | Residencial | Comercial 1 | Comercial 2 | Industrial | Póvoas

Água			1			
Esgoto			1			

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

CUSTO MINIMO FIXO	15,67
TARIFA AGUA - COMERCIAL	33,21
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	28,55
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	6,63
CREDITO - SALDO MES ANTERIOR	-10,36



Medido
VOLUME DE AGUA REGISTRADO NO HIDROMETRO.

Hidrometro (L)	Leitura (L)			Consumo (L)				
	Tipo	Número	Atual	Anterior	Proxima	Faturado	Médio	Estimado
ÁGUA FRI	Y20F260342	135	132			3	5	17

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
ÁGUA FRI	00009	00009	00003	00003	00003	00002

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

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Setor	Fuente	Tratador	Line	Estações	Reservatório
Nº de unidades atendidas	18	0	18	10	0	18
Nº de análises realizadas	67	8	67	67	8	67
Nº de Análises que apresentaram à regularidade	66	8	67	66	8	67

Comissão de Água Saneamento é formada por representantes de diversos setores da sociedade civil, incluindo associações de moradores, comitês de usuários e organizações não governamentais. Informações mais detalhadas sobre o funcionamento da Comissão de Água Saneamento estão disponíveis no site da Companhia Saneamento de São Paulo.

FEV/2024 24807516 22209390647 28/02/2024 71,70 total (R\$)

826400000004 717013796221 209390642483 075100035833

Fatura não pode ser alterada após emissão. Consulte a administração no site da Companhia Saneamento de São Paulo para mais informações.



No. compromisso banco
900002655

No. compromisso cliente

Dados do Convênio

Nome
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

CNPJ/CPF
19.324.171/0004-47

Convênio
0033-2175-004907059226

Data da Solicitação
26/02/2024

Agência/Conta Corrente
2175 / 000130066669

Dados do Pagamento

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: FOZ GOIAS SANEAMENTO
Codigo de Barras: 82610000004-9 38781379622-5 20939065142-7 41930025714-6
Data da Transacao: 26/02/2024
Data de Pagamento: 26/02/2024
Convenio de Arrecadacao: 00332271001000002224
Autenticacao: 7AF977892F0821119FD7D2A
Valor: R\$ 438,78
Hora da Transacao: 15:10:54

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Canal: PGFOR

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

Tipo de Serviço
20

Complemento do Tipo de Serviço

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)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: SANEAMENTO DE GOIAS S.A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 22209390655
26/02/2024

Valor (R\$) : 438,78

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 1424193-5

Valor Total (R\$): 438,78

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID: S

Trabalhista ID: S

FGTS ID: S

Estadual ID: S

Municipal ID: S

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: 16/02/2024

Nota: _____

Nome: Gécica Simão

Matr. _____



Documento assinado eletronicamente por Gécica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 16/02/2024, as 08:30:10, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo, Diretoria Geral em 16/02/2024, as 12:15:24, conforme horário oficial de Brasília.



Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.359-8

AV DA BAUDADE NR 206 QD LT BANTO ONOFRE
75380000



LAZARA DE JESUS SILVA

RUA 3
JARDIM PRIMAVERA Q 004 L 10 - 101.67.04.2070
TRINDADE, 75380000

Fatura de Água, esgoto e serviços

Número da conta: 14241935

Número da fatura: 2220939065-5

Data de emissão: 09/02/2024

Mês de referência: FEV/2024

Tributação aproximada (R\$): 39,14

Vencimento: 28/02/2024

Valor (R\$): 438,78

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:

Descrição dos serviços	Valor (R\$)
CUSTO MINIMO FIXO	15,67
TARIFA AGUA - COMERCIAL	173,80
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	199,49
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	49,82

PAGUE COM PIX

e facilite sua rotina



PIX

Confirmação de pagamento de
BRK S.A.
CNPJ: 01.616.929/0001-02

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

Hidrômetro (s) Tipo Número	Leitura (s)			Consumo (s)		
	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Médio Dias m³	Estimado m³
ÁGUA FRI A21DM0314719	09/02/2024 392	10/01/2024 377		15	17	21

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
ÁGUA FRI	00016	00018	00019	00016	00016	00014

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

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas ¹	18	0	18	10	0	18	18
Nº de Análises realizadas ²	67	8	67	67	8	67	67
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	66	8	67	66	8	67	67

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

¹ Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.
² Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | ³ Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.



Mês Ref: FEV/2024 | Cód. Deb. Aut: 14241935 | Nº da Fatura: 2220939065-5 | Vencimento: 28/02/2024 | Valor Total (R\$): 438,78

826100000049 387813796225 209390651427 419300257146

