



Trindade, 10 de Maio 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 / ESCRITÓRIO	2024032343818	620,57	17/04/2024	15/04/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	2024032343827	877,93	17/04/2024	15/04/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	2024032343846	27,87	17/04/2024	15/04/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
F. LOPES PUBLICIDADE LTDA	05.702.124/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	55838	1.154,64	04/04/2024	04/04/2024	Despesa com publicação diário oficial
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	ABRIL	2.000,00	20/04/2024	23/04/2024	Despesa com pagamento de aluguel escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	100802	4.619,64	25/04/2024	25/04/2024	Despesa com locação de veículo Mário Corderio - Período de 23/03/2024 a 22/02/2024
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	101504	4.338,05	30/04/2024	23/04/2024	Despesa com locação de veículo Vania Fernandes - Período de 26/02/2024 a 27/03/2024
RENATO ROQUE DE BRITO	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	MARÇO	2.000,00	01/04/2024	01/04/2024	Despesa com pagamento de aluguel escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.329/0001-02	ÁGUA / ESCRITÓRIO	ABRIL	106,30	26/04/2024	25/04/2024	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.329/0001-02	ÁGUA / ESCRITÓRIO	ABRIL	367,26	26/04/2024	25/04/2024	Despesa com pagamento de água escritório
TICKET SOLUCOES HOFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	11795603	5.418,72	18/04/2024	18/04/2024	Despesa com pagamento de combustível veículo administrativo

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

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Fundamento legal: Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, Item 3.11 da Metodologia de avaliação OSS SUBCIC 2023.

Endereço: R. 03, 200 – Jardim Primavera, Trindade - GO
Cep 75380-000 | Tel: (62) 3110-8735



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Transação realizada via convênio de Pagamentos

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

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
	000260	

Conta destino:	03639- 0 / 0000 / 000010412 - 9	
Nome do destinatário:	LAZARA DE JESUS SILVA	
	R\$ 2.000,00 (dois mil reais)	
Data da operação:	29/04/2024	

Autenticação Bancária:	41442DBBEC92046E26BEE9000
-------------------------------	---------------------------

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



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.



Internet Banking Empresarial

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES Agência: **2175** Conta Corrente: **130066669**

Código de Barras: 3419109214 81377682935 85633150009 4 96890000002787

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

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **01.543.032/0001-04**
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: **17/04/2024**
Valor Nominal: **R\$ 27,87**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 27,87**

 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: **15/04/2024**

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **275B55D7C157E9D1C694734**

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: 96093749 Valor (R\$) : 27,87 Data Pagamento:
17/04/2024

Nº Contrato/ Pedido: 10035147294

Valor Total (R\$): 27,87

Forma de Pagamento: FATURA

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:	Trabalhista ID:	FGTS ID:
Estadual ID:	Municipal ID:	Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO e 4º Termo aditivo.

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

Data: 04/04/2024 Nota: _____

Nome: Géssica Simão Matr. _____.




Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 04/04/2024, as 11:59:56, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 04/04/2024, as 16:39:31, conforme horário oficial de Brasília.

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. 04, L. 07, S/N, SALA - 1 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO BRASIL PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 0%		Parceiro de Negócio 109310380	
		Unidade Consumidora 10035147294	
Conta mês	Vencimento	Total a pagar	
ABR/2024	17/04/2024	R\$*****27,87	

Data das Leituras	Leitura Anterior 04/03/2024	Leitura Atual 03/04/2024	Nº de Dias 30	Próxima Leitura 03/05/2024
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------



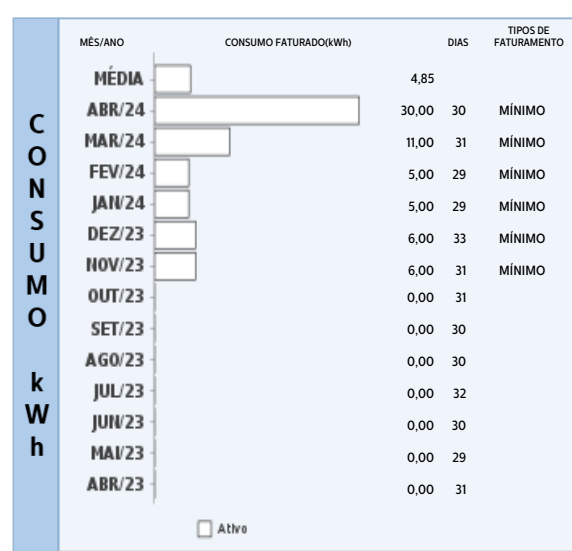
NOTA FISCAL Nº 96093749 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 03/04/2024 06:20:02
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA - Pendente de Autorização
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>
chave de acesso:
52240401543032000104660000960937492058103015
Protocolo de autorização: 3522400010513793 - 04/04/2024 às 04:10:33
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE - 2/2024. VRC - R\$ 7.82832

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	30,00	0,747675	22,43	1,11	22,43	0%	0	0,710630
ITEMS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				5,44					
TOTAL				27,87	1,11	22,43		0,00	

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	22,43	0%	0
PIS/PASEP	22,43	0,8838%	0,2
COFINS	22,43	4,0709%	0,91



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
12881461-6	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	01629	1641	1,000000	12

Reservado ao Fisco

Cliente residencial isento conforme Anexo IX RCTE ART. 6º INC. XI.

Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	03/04/2024	


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
 @equatorialgoias

Ouvridora 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	34191.09214 81377.682935 85633.150009 4 96890000002787
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	VENCIMENTO 17/04/2024	
BENEFICIÁRIO EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A	UNIDADE CONSUMIDORA 10035147294	REFERÊNCIA ABR/2024
DATA DOCUMENTO 29/03/2024	NÚMERO DE REFERÊNCIA 2024032343846	ESPECIE DOCUMENTO(A) MN
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão		NOSSO NÚMERO 109/21813776-8
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 1 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO BRASIL		(-) VALOR DOCUMENTO 27,87
		(-) DESCONTO ABATIMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MULTA
		(-) VALOR COBRADO

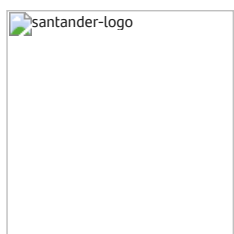
**Pague através do PIX.
É mais facilidade pra você.**

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



Internet Banking Empresarial

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES Agência: **2175** Conta Corrente: **13006669**

Código de Barras: 3419109214 81377192935 85633150009 3 96890000087793

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

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **01.543.032/0001-04**
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: **17/04/2024**
Valor Nominal: **R\$ 877,93**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 877,93**



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: **15/04/2024**

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **275B55D7C14767D1C694754**

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 S.A.

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 96093747 Valor (R\$) : 877,93 Data Pagamento: 17/03/2024

Nº Contrato/ Pedido: 40269012

Valor Total (R\$): 877,93

Forma de Pagamento: FT

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:	Trabalhista ID:	FGTS ID:
Estadual ID:	Municipal ID:	Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO e 4º Termo aditivo.

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

Data: 04/04/2024 Nota: _____

Nome: Géssica Simão Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 04/04/2024, as 11:52:25, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 04/04/2024, as 16:41:34, conforme horário oficial de Brasília.

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 TRINIDADE GO BRASIL PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 0%		
Parceiro de Negócio 109310380		Unidade Consumidora 40269012
Conta mês ABR/2024	Vencimento 17/04/2024	Total a pagar R\$*****877,93

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	04/03/2024	03/04/2024	30	03/05/2024

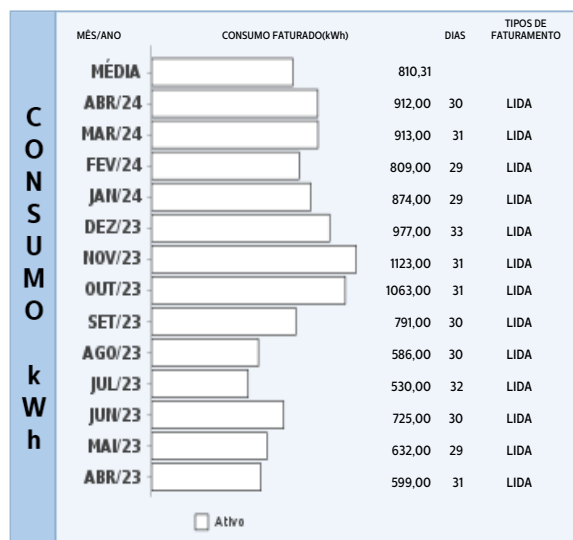
NOTA FISCAL Nº 96093747 - SÉRIE O / DATA DE EMISSÃO: 03/04/2024 06:16:22
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA - Pendente de Autorização
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>
 chave de acesso:
 52240401543032000104660000960937472091512714
 Protocolo de autorização: 3522400010513816 - 04/04/2024 às 04:10:33
 CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE - 2/2024. VRC - R\$ 211,0370

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	912,00	0,902989	823,53	33,79	823,53	17,2%	141,65	0,710630
ITEMS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				54,40					
TOTAL				877,93	33,79	823,53		141,65	

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	823,53	17,2%	141,65
PIS/PASEP	681,88	0,8838%	6,03
COFINS	681,88	4,0709%	27,76



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
1066685-1	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	46926	47838	1,000000	912

Reservado ao Fisco		
Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	03/04/2024	

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
 @equatorialgoias

Ouvridora 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	34191.09214 81377.192935 85633.150009 3 96890000087793
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	VENCIMENTO 17/04/2024	
BENEFICIÁRIO EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A	UNIDADE CONSUMIDORA 40269012	REFERÊNCIA ABR/2024
DATA DOCUMENTO 29/03/2024	NÚMERO DE REFERÊNCIA 2024032343827	ESPECIE DOCUMENTO(A) MN
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO 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 TRINIDADE GO BRASIL		NOSSO NÚMERO 109/21813771-9
		(-) VALOR DOCUMENTO 877,93
		(-) DESCONTO ABATIMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MULTA
		(+) 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-aa17df46d64f5204000053039865406877.935802BR5916EQUATORIAL.GOIAS6007GOIANIA6226052200028978320240323438276304775F



Internet Banking Empresarial

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES Agência: **2175** Conta Corrente: **130066669**

Código de Barras: 3419109214 81376692935 85633150009 1 96890000062057

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

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **01.543.032/0001-04**
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: **17/04/2024**
Valor Nominal: **R\$ 620,57**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 620,57**

 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: **15/04/2024**

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **27DB55D7A147E8D1C594734**

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: 96093745
17/04/2024

Valor (R\$) : 620,57

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 10035147499

Valor Total (R\$): 620,57

Forma de Pagamento: FATURA

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO e 4º Termo aditivo.

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

Data: 04/04/2024

Nota: _____

Nome: Gêssica Simão

Matr. _____.




Documento assinado eletronicamente por Gêssica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 04/04/2024, as 12:03:45, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 04/04/2024, as 16:39:05, conforme horário oficial de Brasília.

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. 04, L. 07, S/N, SALA - 2 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINIDADE GO BRASIL PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 0%		
Parceiro de Negócio 109310380		Unidade Consumidora 10035147499
Conta mês ABR/2024	Vencimento 17/04/2024	Total a pagar R\$*****620,57

Data das Leituras	Leitura Anterior 04/03/2024	Leitura Atual 03/04/2024	Nº de Dias 30	Próxima Leitura 03/05/2024
-------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------



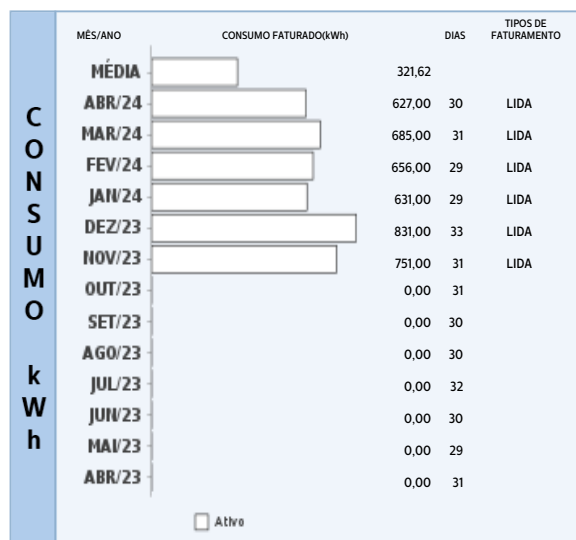
NOTA FISCAL Nº 96093745 - SÉRIE O / DATA DE EMISSÃO: 03/04/2024 06:19:21
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA - Pendente de Autorização
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
chave de acesso:
52240401543032000104660000960937452006580697
Protocolo de autorização: 3522400010513808 - 04/04/2024 às 04:10:33
CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE - 2/2024. VRC - R\$ 171,17926

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	627,00	0,902989	566,17	23,22	566,17	17,2%	97,38	0,710630
ITEMS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				54,40					
TOTAL				620,57	23,22	566,17		97,38	

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	566,17	17,2%	97,38
PIS/PASEP	468,79	0,8838%	4,14
COFINS	468,79	4,0709%	19,08



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
12881589-2	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	06776	7403	1,000000	627

Reservado ao Fisco

Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	03/04/2024	

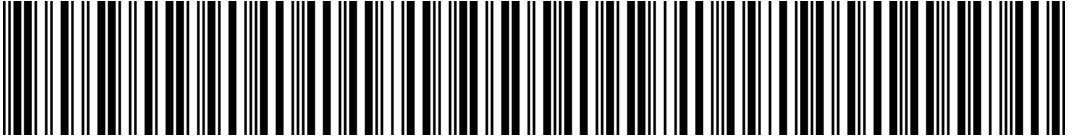
REAVISO DE VENCIMENTO

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
 @equatorialgoias

Ouvridora Equatorial Goiás: 0800 062 0196
 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 19h.
 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	34191.09214 81376.692935 85633.150009 1 96890000062057
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	UNIDADE CONSUMIDORA 10035147499	REFERÊNCIA ABR/2024
BENEFICIÁRIO EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A	ESPECIE DOCUMENTO(A) MN	CE TED
DATA DOCUMENTO 29/03/2024	NÚMERO DE REFERÊNCIA 2024032343818	DATA PROCESSAMENTO 29/03/2024
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$
QUANTIDADE	VALOR	
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão		VENCIMENTO 17/04/2024
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 2 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINIDADE GO BRASIL		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
		NOSSO NÚMERO 109/21813766-9
		(-) VALOR DOCUMENTO 620,57
		(-) DESCONTO ABATIMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MULTA
		(+) 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



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419157007 00275920445 57947790002 6 96760000115464

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

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **05.702.124/0001-32**
Razão Social: **F LOPES PUBLICIDADE LTDA**
Nome Fantasia: **F LOPES PUBLICIDADE LTDA**

Dados do Pagador Original

CNPJ: **19.324.171/0004-47**
Razão Social: **IMED-INST. DE
MEDICINA,
ESTUDO**

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: **04/04/2024**
Valor Nominal: **R\$ 1.154,64**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 1.154,64**

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

Data da Transação: **04/04/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **8386634B73BEE9593BD5B45**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)

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20240321u05702124000132</p>	Número da Nota 00055838			
	Data e Hora de Emissão 21/03/2024 14:21:08			
	Código de Verificação Z9XY-IGJ7			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 05.702.124/0001-32 Inscrição Municipal: 3.230.156-1 Nome/Razão Social: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA Endereço: AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0004-47 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R 3 281, QUADRA4 LOTE 10 - Jardim Primavera - CEP: 75390-334 Município: Trindade UF: GO E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE A PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO: - RFP 02/2024 - HETRIN - CONTRATO DE GESTÃO: 037/2019. PUBLICADO EM 19/03/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS - R\$ 812,64 E EM 18/03/2024 NO JORNAL DIÁRIO DA MANHÃ - R\$ 342,00. VENCIMENTO EM: 04/04/2024 - VALOR TOTAL DE: R\$ 1.154,64.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 365,93				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 1.154,64				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	365,93	5,00%	18,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2024;				

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00275.920445 57947.790002 6 96760000115464**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 04/04/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 21/03/2024	Núm. do documento 55838	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/03/2024	Nosso Número 157 / 00002759 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.154,64
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 55838					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 , 75390334 - JARDIM PRIMAVER - TRINDADE - GO					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00275.920445 57947.790002 6 96760000115464**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 04/04/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 21/03/2024	Núm. do documento 55838	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/03/2024	Nosso Número 157 / 00002759 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.154,64
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 55838					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 , 75390334 - JARDIM PRIMAVER - TRINDADE - GO					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



uso de radiação ionizante, exceto tomografia (CNAE 86.40-2-05), serviços de tomografia (CNAE 86.40-2-04), serviços de ressonância magnética (CNAE 86.40-2-06) na Avenida B, nº 257, Setor Oeste, Goiânia - GO.

Protocolo 448270

R2 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA, CNPJ: 50.962.595/0001-34, torna público que requereu da **Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia - Goiás**, a licença Ambiental de Instalação, para atividade de comercio varejista de combustíveis para veículos automotores, situado na Av. das Palmeiras, s/n, Qd.47 Lt.10-14B, Bairro Chácara São Pedro, CEP-74.923.216, Aparecida de Goiânia - GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução CONAMA 001/86.

Protocolo 448271

AUTO POSTO K131 LTDA, CNPJ: 33.250.225/0001-55, torna público que requereu da **Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Mineiros - Goiás**, a Licença Ambiental de Instalação e Operação, para atividade de comercio varejista de combustíveis para veículos automotores, situado na Rod. BR 364 Km 348 a Direita, Area Rural de Mineiros, CEP-75.838.899, Mineiros - GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução CONAMA 001/86.

Protocolo 448277

PEDREIRA BRITAMINAS FORTALEZA LTDA (CNPJ: 15.174.400/0001-90) torna público que RECEBEU junto a **Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento sustentável (SEMAD/GO)** a Licença corretiva de funcionamento Nº 19/2024 para a atividade de **EXTRAÇÃO E BENEFICIAMENTO DE MINERAIS NÃO-METÁLICOS, Processo 3620/2020**, sito à **ROD BR 364, A ESQUERDA, 400 METROS, FAZENDA FLORES-PERDIZ, KM 316.5, ZONA RURAL, PORTELÂNDIA- GO**. O empreendimento não se enquadra no CONAMA 001/86. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 448281

O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) (Contrato de Gestão nº 037/2019) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP 02/2024** Contratação de Pessoas Jurídica Especializada em Construção Civil Hospitalar para Execução da Climatização, Instalações Elétricas Subestação e complementares da Obra de Ampliação e Reforma do Hetrin, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/>

Protocolo 448309

PBF AGRO AMBIENTAL SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS LTDA, torna público que, **WAGNER RODRIGUES NASCIMENTO SILVA**, inscrito com o CPF: 027.558.101-22 requereu junto à **SEMAD - SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**, a Licença Ambiental para atividade Y1.1 - Registro de Corte de árvores isoladas por hectare em área rural consolidada. a ser instalada na **FAZENDA VITÓRIA - Itarumã - GO**, coordenadas geográficas latitude 18°56'38,61" S longitude: 51°20'20,52" O, zona rural Itarumã - GO.

Protocolo 448315

Alvorada Produtos Agropecuários, inscrito no CNPJ 07.581.592/0001-21, torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (SEMMADES) a licença ambiental Prévia, de Instalação e funcionamento para atividade CNAE 46.83-4-00 - Comércio atacadista de defensivos agrícolas, adubos, fertilizantes e corretivos do solo. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 448327

Nivelar Engenharia LTDA torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Águas Lindas de Goiás, a Licença de Operação, com validade de 19/05/2026 para atividade de Usina de Asfalto (CBUQ), no endereço: Rua 04, Quadra F-07, Lote 06, Mansões Tijuca, Águas Lindas de Goiás/GO.

Protocolo 448330

ALEX CALIL RAHAL E OUTRO, CPF: 317.001.088-32, torna público que requereu da SEMMA - Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Ivólândia-GO, a Licença Ambiental para Corte de Árvores Isoladas Sem Emissão de DOF, sob o Processo: 1756/2024, na Fazenda Santo Antônio; GO-221, IPORÁ - PALESTINA, 14,6KM, A DIREITA 4,3KM. Município: Ivólândia-GO. 14 de março de 2024.

Protocolo 448361

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DO CONSÓRIO LIMPA GYN. QUEBEC CONSTRUÇÕES E TECNOLOGIA AMBIENTAL S/A CLEAN MASTER AMBIENTAL UNIPESSOAL LTDA. CGC CONCESSÕES LTDA.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma do direito, o abaixo assinado:

QUEBEC CONSTRUÇÕES E TECNOLOGIA AMBIENTAL S/A, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Goiânia/GO, à Av. Olinda n.º 960 Qd.H4 Lt.01/03 23º Andar 0 Salas 2303/2307 Edifício torre Comercial I (Business complemento) - Loteamento Park Lozandes - CEP 74.884-120, registrada na JUCEG n.º 52300012988 em 21/02/1991, inscrita no CNPJ/MF n.º 26.921.551/0001-81, representado neste ato pelo Diretor Presidente Sr. **Marcelo Passos Martins**, brasileiro, casado, sob regime de separação de bens, engenheiro civil/empresário, residente e domiciliado Rua 36 - n.º 338 - Qda. G-17 lotes 4/7 - Edifício Chateau Bougainville Lifestyle - apto. 2002 - Setor Marista - Goiânia - GO. CEP 74150-240, portador da CI-RG nº 3.148.189 DGPC/GO 2ª via, expedida em 12/03/1996 e CPF/MF nº 765.355.091-68, filho de Aires Martins e Celma Passos Martins, nascido aos 15/12/1976, na cidade de Goiânia - GO. doravante designada individualmente por **QUEBEC AMBIENTAL**;

CLEAN MASTER AMBIENTAL UNIPESSOAL LTDA pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 18.804.209/0001-73 com sede na Av. Raulina Fonseca Pascoal, n.765, quadra.102, lote 0, sala 03, Setor Central, Município de Catalão/GO, CEP: 75.701.480, neste ato representada, na forma de seus Estatutos Sociais, por **Rafael Machado Fonseca**, brasileiro, separado, engenheiro civil, inscrito no RG n. 48.342-15 e portador do CPF n. 014.545.591-28, residente e domiciliado na Av. Raulina Fonseca Pascoal, n. 765, Ap.01, Centro, Catalão - Goiás. Doravante designada individualmente por **CLEAN MASTER AMBIENTAL**;

CGC CONCESSÕES LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 01.345.506/0001-03, com sede no Setor Hoteleiro Norte, Q 01, Conjunto A, Bloco D, Sala 912 - Brasília - DF, CEP: 70.701-040, neste ato, representada pelo procurador **Olegário Zandonaide Teodoro**, engenheiro civil, domiciliado a Rua José Borges de Moraes, 117, Bairro Jardim São Bento, Uberaba/MG, portador da Identidade nº 7.869.998 SSP/MG e do CPF nº 030.624.876-07. Doravante designada individualmente por **CGC CONCESSÕES**.

CONSIDERANDO:

Que a **Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana - SEINFRA**, por intermédio da **Secretaria Municipal de Administração**, doravante denominada **SEMAD**, através do Superintendente de Licitação e Suprimentos nomeado pelo **Decreto Municipal nº 1.737/2022**, bem como pelo titular da Pasta designado pelo **Decreto Municipal nº 4.374/2023**, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta do processo nº. 22.18.000001530-4, nos termos da Lei nº 14.133/2021; Decreto Municipal nº 963, de 14 de março de 2022; Decreto Municipal nº. 966, de 14 de março de 2022 e legislação pertinente, através do **EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA PRESENCIAL nº 002/2023**, visando a "Contratação de empresa para prestação dos serviços de Coleta de Resíduos Sólidos, Coleta Seletiva, Remoção de Entulhos e Varrição Mecanizada para atender a Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana - SEINFRA, conforme condições e especificações estabelecidas e seus anexos", doravante denominado **EMPREENHIMENTO**.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO:F. LOPES PUBLICIDADE

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID:55838
04/04/2024

Valor (R\$) : 1.154,64

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):1.154,64

Forma de Pagamento: Boleto Bancario

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simples 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 e 4º Termo aditivo.

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

Data:22/03/2024

Nota: 55838

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Wendel Borges, Gerente Administrativo , Diretoria Geral em 22/03/2024, as 14:54:50, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 02/04/2024, as 16:08:04, conforme horário oficial de Brasília.



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: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
CNPJ: 05.702.124/0001-32

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 22:06:13 do dia 10/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/09/2024.

Código de controle da certidão: **3F3D.955F.9AE5.DA97**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

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

Certidão nº 24030488761-57
Data e hora da emissão 15/03/2024 09:55:15
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0100793 - 2024

CPF/CNPJ Raiz: 05.702.124/

Contribuinte: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

Liberação: 24/01/2024

Validade: 22/07/2024

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

Unidades Tributárias:

CCM 3.230.156-1- Início atv :12/05/2003 (AL SANTOS, 2441 - CEP: 01419-002)

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

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

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

Certidão emitida às 09:52:11 horas do dia 15/03/2024 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 3EFE4907

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão nº: 18012538/2024

Expedição: 15/03/2024, às 09:46:19

Validade: 11/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.702.124/0001-32**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.702.124/0001-32
Razão Social: F LOPES PUBLICIDADE LTDA
Endereço: AL SANTOS 2441 CJ 12 1 ANDAR / CERQUEIRA CESAR / SAO PAULO / SP / 01419-002

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: 10/03/2024 a 08/04/2024

Certificação Número: 2024031000454113981990

Informação obtida em 15/03/2024 09:47:38

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

São Paulo, 14 de março de 2024.

Proposta para Publicação



Suelen Costa
Assistente Administrativo
(11) 3181-1128/ (11) 3141-1664

PROPOSTA COMERCIAL
REFERENTE PUBLICAÇÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS:

- Serviços de produção da arte, diagramação e revisão: Otimização de espaço utilizando sempre o menor tamanho conforme as leis vigentes e veiculação das publicações legais;
- Prestamos total assessoria a assuntos relacionados à Junta Comercial, em todo o Brasil, para arquivamento de Atas das Assembleias, Alterações Contratuais, Constituições de Empresas, Fusões, Incorporações, Cisões, Certidões Simplificadas Registro dos Jornais e Fotocópias de Documentos Arquivados;
- Disponibilização das vias impressas para conferência e reuniões, quantas vezes a empresa necessitar;
- Melhor negociação no custo cm/col. nos jornais de fidelidade;
- Comprovantes da publicação/jornal (quantidade ilimitada);
- Equipe de atendimento e serviço de moto/boy;
- Os valores referem-se às tabelas vigentes nesta data.
- Prazo de pagamento: 15 dfq ou a definir

Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)

Contrato de Gestão 037/2019 - RFP 002/24

Diário Oficial de Goiás	R\$	816,56
Diário da Manhã	R\$	342,00

Agradecemos a oportunidade oferecida para a elaboração deste projeto, confiante na realização de um excelente trabalho e no estabelecimento de nossa parceira.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas
tfreitas@flopesspublicidade.com.br

Maurício Lopes
mauricio@flopesspublicidade.com.br



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	
	000248	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA	
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04	
	R\$ 4.619,64	
Data da operação:	25/04/2024	

Autenticação Bancária:	0D44AD24B5E2049C321CC9000
-------------------------------	---------------------------

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



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	
	000255	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA	
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04	
	R\$ 4.619,64	
Data da operação:	26/04/2024	

Autenticação Bancária:	C4442328A2020475561009000
-------------------------------	---------------------------

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105
1105

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

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00100802 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00100802	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.619,64	Data de Emissão 02/04/2024	Data de Vencimento 15/04/2024	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.97 após 15/04/2024 Multa de R\$ 92.39 após 16/04/2024				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JOSIANE				
Endereço: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RJ	75390-334	
Fones(s): (21)	Fax: (21)			
Cobrança: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RJ	75390-334	
CNPJ: 19.324.171/0004-47	Inscrição:			
Praca de pagamento: SÃO PAULO				
Impresso em 02/04/2024 19:22:16				
Valor por extenso	Quatro Mil e Seiscentos e Dezenove Reais e Sessenta e Quatro Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:		Data: / /		

341-7	Banco Itaú S.A	Recibo do Pagador			
Nosso Número 109/00011475-9	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A					341-7	34191.09008 01147.598120 11664.930002 5 96870000461964					
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 15/04/2024					
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-						Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3					
Data do Documento 02/04/2024		Num. do Documento FT00100802		Espécie Docto. Serv		Aceite S		Data do 02/04/2024		Nosso Número 109/00011475-9	
Uso do Banco		Carteira 109		Espécie R\$		Quantidade		Valor		(-) Valor do documento 4.619.64	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento					
Encargos p/dia de R\$ 3.97 após 15/04/2024 Após 15/04/2024 cobrar multa de R\$ 92.39						(-) Outras Deduções					
						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador		IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10 75390334				19.324.171/0004-47		109/00011475-9			
Beneficiário final:		JARDIM PRIMAVERA		TRINDADE RJ		Código de Baixa					

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105
Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00100802 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto			
Nota débito	Reserva	Vir.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante			Tipo de Pagamento	
Observação												
	CORDEIRO/MARIO			25/03/2024	VC00828430			23/01/2024 até 22/02/2024			Veículo: VOLKSWAGEN VIR	
ND00467464	00420201	4.259,40 [R\$]	1,000000	4.259,40	360,07	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.619,64
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	1063240-141558	JOSIANE			
Atividade: 037/2019 Autorizador: JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.259,40	360,07	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.619,64

Total da Fatura 4.619,64



MÁRIO DE FÁTIMA CORDEIRO CPF: 24740454149 Telefone: 62 993050648 Goiânia GO Cep 74481522	Reserva: 25808741 Res.ext.: 141558 Formulário manual:	Faturado: 008857016000127 EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA Locatário: 24740454149 MÁRIO DE FÁTIMA CORDEIRO
---	---	--

Loja de Retirada: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Retirada: 23/01/2024 15:11 GYN4-LARIS	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 22/02/2024 15:11 GYN4-GABRI
--	---	---	--

Serviços Contratados:	Valores	Qtde:	Valor:
Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS	Diárias/Pacote:	30	4.259,57
1 mot adicional gratis pj combustivel controlado lavagem simples pj livre/21 part.obrig.r\$ 6.000,00 pot - isenta proteção parcial - isenta taxa de retorno	Horas Extras:	0	0,00
Ass.: _____	Subtotal:		4.259,57
Eu estou ciente e de acordo que não contratei: proteção completa proteção a terceiros proteção super zero Ass.: _____	Desconto:		0,00
	Km extra:	0	0,00
	Prot.Ocup.Terc.:		0,00
	Proteção veículo:		0,00
	Motorista adicional:		0,00
	Serviço motorista:		0,00
	Taxa de retorno:		0,00
	Outras despesas:		0,00
	Adicionais:		0,00
	Combustível:		299,75
Apenas os motoristas adicionais abaixo poderão conduzir o veículo: DARCILON JOSE DA COSTA, Telefone: 62 999203138	Avárias:		0,00
	Reembolso:		0,00
	Taxa administrativa:		0,00
	Diária cortesia:		0,00
	Lavagem:		0,00
Informações do veículo: RUO1C77, SU, c4, km: 69.997 => 72.312, comb: 8 => 4	Taxa Unidas Pass:	2	13,80
	Pedágios/estac:	4	46,52
	Multa por Atraso:		0,00
	Pré autorização:		0,00
	Total:		
Substituições: RUG4A69, SU, c4, km: 47.555 => 47.556, comb: 8 => 8	(Todos os custos são estimados, sujeitos a alteração se o veículo não for devolvido na data, hora e local especificados ou se houver a ocorrência de km excedente ou se o tanque combustível não estiver cheio na devolução e o serviço de tanque pré pago não for adquirido.) Forma de Pagamento: 99) faturado, R\$ 4.619,64		
	Ass.: _____		

Atenção: Em caso de roubo (inclusive de acessórios) e acidentes comunicar a central 24h – 0800-773-4042 em até 1(uma) hora após o conhecimento da ocorrência. apresentar o nº do bo na locadora no prazo máximo de 24hs após a ocorrência, sob pena da perda da cobertura de risco contratada. É proibido fumar dentro do veículo. Restrição para circulação no município de São Paulo/SP (Capital): Final de placa: 1 e 2 2ª Feira, 3 e 4 3ª Feira, 5 e 6 4ª Feira, 7 e 8 5ª Feira, 9 e 0 6ª Feira. O veículo deverá ser devolvido nas mesmas condições em que foi retirado na loja. Odores de fumo (cigarros, chigarrilhas, charutos ou outros) terão cobrança de higienização completa. Multas de trânsito identificadas mesmos após o período de locação poderão ser cobradas no cartão de crédito utilizado nesta locação. Locações com até 20 diárias possuem KM livre. A partir de 21 diárias de locação, a KM é controlada de acordo com a tarifa e/ou tarifário vigente no site www.unidas.com.br. Na ocorrência de sinistro, roubo/furto do veículo, o cliente arcará com o valor da participação obrigatória até o limite estabelecido no tarifário vigente. Para furto/roubo de pneus e acessórios não estão cobertos por qualquer proteção e será cobrado o valor do item, incluindo, mas não se limitando a chave de roda, manual do veículo, placas, tapetes, macaco, aparelho de som do veículo, pneus/estepe, triângulo, chave do veículo e chave reserva, antena, wi-fi, bebê conforto, cadeirinha de bebê, assento de elevação. Taxa de lavagem simples dos veículos R\$ 30.00
 O cliente é responsável pela manutenção do veículo e deverá apresentá-lo no local informado pela Unidas, dentro do prazo e quilometragem indicados pelo fabricante, a fim de usufruir do plano de manutenção dentro da garantia.
 Assinatura: _____

Assinatura idêntica à CNH/Documento:



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 100802
Pagamento: 15/04/2024

Valor (R\$) : 4.619,64

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):4.619,64

Forma de Pagamento:Boleto Bancario

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO e 4º Termo aditivo.

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

Data: 03/04/2024

Nota: 100802

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 03/04/2024, as 15:30:57, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 24/04/2024, as 10:36:49, conforme horário oficial de Brasília.

Trindade, 08 de Maio de 2024.

CONTRATO GESTÃO 037/2019 SES-GO.

**À COMISSÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE GOIÁS – SES/GO**

JUSTIFICATIVA DA UNIDADE HETRIN 08.05.2024

ASSUNTO: Pagamento realizado em duplicidade

Prezado Auditor

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332 - 000 (CNPJ/MF nº . 19.324.171/0001-02), 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), atual gestor do HETRIN – Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos, vem à presença de V. Sa apresentar justificativa para um equívoco no pagamento da Fatura 00100802 referente à empresa LCA VIAGENS E TURISMO LTDA.

Justificativa Observação 1.

Pagamento incorreto: Informamos que, por um equívoco, a Fatura 00100802 da empresa LCA VIAGENS E TURISMO LTDA foi paga em duplicidade. O pagamento original foi realizado dia 25 de abril de 2024 via transferência pela Caixa Econômica Federal. Já o pagamento em duplicidade, realizado em 26 de abril de 2024, foi identificado como um erro.

Ao tomarmos conhecimento da duplicidade, entramos em contato com a LCA VIAGENS E TURISMO LTDA para solicitar o estorno do valor pago em 26 de abril. O estorno foi realizado pela empresa em 7 de maio de 2024.

Detalhes do Pagamento:

Fatura: 00100802

Empresa: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Valor Total: 4.619,64

Histórico do Pagamento:

25/04/2024: Pagamento via transferência bancária.

26/04/2024: Pagamento via transferência bancária (erro de duplicidade).

07/05/2024: Estorno do valor pago via PIX.

Sendo esses os esclarecimentos necessários, nos colocamos à disposição de V. Sa. para esclarecimentos adicionais desejados, envio-lhe nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

Endereço: R. 03, 200 – Jardim Primavera, Trindade - GO
Cep 75380-000 | Tel: (62) 3110-8757



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

Conta Corrente > Extrato >
Consultar

Opções de Pesquisa: Todos

Períodos: 07/05/2024 a 07/05/2024

Data/Hora: 08/05/2024 às 09h28

Opções de Pesquisa: Todos

Saldo disponível para uso: R\$427.732,09

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
07/05/2024	SALDO ANTERIOR			0,00
07/05/2024	PIX RECEBIDO 07407994000104	000000	4.619,64	
07/05/2024	PAGAMENTO DE BOLETO OUTROS BANCOS IBG INDUSTRIA BRASILEIRA	000000	-617,26	
07/05/2024	APLICACAO CONTAMAX	000000	-4.002,38	0,00

Saldo em Investimentos com Resgate Automático 427.732,09

Saldo Disponível 427.732,09

a = Bloqueio Dia / ADM

b = Bloqueado

p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 08/05/2024

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	0,00
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B)	0,00
D - Saldo em Investimentos com Resgate Automático	427.732,09
E - Saldo Disponível (C + D)	427.732,09

Central de Atendimento Santander Empresarial - Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 702 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Central de Atendimento Getnet - Atendimento 24h por dia, todos os dias

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

Reclamações cancelamentos e informações:

0800 762 7777

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

Ouvidoria - Disponível das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

08/05/24, 09:29

4002-4000 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

4003-4000 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 648 8000 (Demais Localidades)

Central de Vendas PJ - Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

0800 013 7333

Internet Banking

Se não ficar satisfeito com a solução apresentada:

0800 726 0322

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

55 (11) 3012 0322 (No exterior, ligue a cobrar)



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

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

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Emitida às 13:58:35 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **AF99.585F.FF45.F302**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 24020294712-00
Data e hora da emissão 06/02/2024 16:01:33
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 14133/2024

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 6 de Fevereiro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 06/05/2024

Data Geração: 06/02/2024

Data Emissão: 06/02/2024

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

Identificação 609389

Número da Certidão: 14133/2024

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 07.407.994/0001-04
Certidão nº: 8647602/2024
Expedição: 06/02/2024, às 16:04:07
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 16/03/2024 a 14/04/2024

Certificação Número: 2024031601374212818316

Informação obtida em 19/03/2024 15:12:44

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

GOIÂNIA

LCA

UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

SUV



unidas

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

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



movida

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

4.500 km/mês

SUV



movida

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

4.500 km/mês

LOCALIZA

Não há disponibilidade

AUGUSTUS

BRASÍLIA

SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S

Preço Estimado

MANUAL

• **Detalhamento da conta**

Diárias (31 x R\$ 95,79)..... R\$ 2.969,49

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 686,90

R\$ 4.121,39

HATCH

Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 758,82

R\$ 4.552,91

SUV

Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**



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

Proteções inclusas..... R\$ 620,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 783,43

R\$ 4.700,59

AUGUSTUS

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

LCA

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

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

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

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

SEU CARRO

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

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto
R\$ 4.874,02 / mês

AUGUSTUS

GOIÂNIA

SEDAN - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 166,18) R\$ 4.985,40

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 1.117,08

R\$ **6.702,48**

HATCH - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas R\$ 450,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 734,34

R\$ **4.406,04**

SUV - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 758,16

R\$ **4.548,96**

BRASÍLIA

LCA

UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

SUV



unidas

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

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



movida

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

3000 Km/mês

SUV



movida

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

3000 Km/mês

LOCALIZA

SEDAN

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)
FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO
Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.101,89/mês

SUV

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)
GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO
Nissan Kicks 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.802,11/mês

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/04/2024 a 04/05/2024

Certificação Número: 2024040502330949798809

Informação obtida em 24/04/2024 10:26:32

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



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109008 01170678120 11664930002 4 97020000433805

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A****Dados do Beneficiário Original**CNPJ: **07.407.994/0001-04**
Razão Social: **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ME**
Nome Fantasia: **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ME****Dados do Pagador Original**CNPJ: **19.324.171/0004-47**
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA****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: **30/04/2024**
Valor Nominal: **R\$ 4.338,05**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 4.338,05**

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: **29/04/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **797665466397A3544BB5963**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)



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00101504 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00101504	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.338,05	Data de Emissão 19/04/2024	Data de Vencimento 30/04/2024	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.73 após 30/04/2024 Multa de R\$ 86.76 após 30/04/2024				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA				
Endereço: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RJ	75390-334	
Fones(s): (21)	Fax: (21)			
Cobrança: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RJ	75390-334	
CNPJ: 19.324.171/0004-47	Inscrição:			
Praca de pagamento: SÃO PAULO Impresso em 19/04/2024 12:52:17				
Valor por extenso	Quatro Mil e Trezentos e Trinta e Oito Reais e Cinco Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:		Data: / /		

341-7	Banco Itaú S.A	Recibo do Pagador		
Nosso Número 109/00011706-7	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv
				Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A 341-7 34191.09008 01170.678120 11664.930002 4 97020000433805				
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 30/04/2024
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-				Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
Data do Documento 19/04/2024	Num. do Documento FT00101504	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 19/04/2024
Nosso Número 109/00011706-7				
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 4.338.05
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 3.73 após 30/04/2024 Após 30/04/2024 cobrar multa de R\$ 86.76				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(-) Valor Cobrado
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10		19.324.171/0004-47 109/00011706-7	
Beneficiário final:	75390334	JARDIM PRIMAVERA	TRINDADE RJ	Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00101504 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto			
Nota débito	Reserva	Vir.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante			Tipo de Pagamento	
Observação												
	FERNANDES/VANIA			10/04/2024	VC00830999			26/02/2024 até 27/03/2024		Veículo: - Citroen C4 Ca		
ND00472126	00424631	4.338,00 [R\$]	1,000000	4.338,00	124,96	0,05	0,00	0,00	0,00	-124,96	0,00	4.338,05
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	24728554	NAJLA			
MULTA VELOCIDADE SUPERIOR EM ATÉ 20% -07/03/2024 07:25 HORAS Projeto: 037/2019 Atividade: contr 037/2019 Autorizador: JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.338,00	124,96	0,05	0,00	0,00	0,00	-124,96	0,00	4.338,05

Total da Fatura 4.338,05

RA# 25562468

Fechado

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

Loja de Retirada: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Retirada: 26/02/2024 18:17 GYN4-GABRI	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 27/03/2024 18:17 GYN4-GABRI
---	---	--	--

Serviços Contratados:	Valores	Qtde:	Valor:
Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS	Diárias/Pacote:	30	4.338,05
combustível controlado livre/21	Horas Extras:	0	0,00
participação obrigatória	Subtotal:		4.338,05
avarias e incêndio: R\$8000.00	Desconto:		0,00
roubo, furto e perda total: R \$12000.00	Km extra:	0	0,00
pot - isenta	Prot.Ocup.Terc.:		0,00
proteção parcial - isenta	Proteção veículo:		0,00
taxa de retorno	Motorista adicional:		0,00
unidas pass pj	Serviço motorista:		0,00
Ass.: _____	Taxa de retorno:		0,00
Eu estou ciente e de acordo que não contratei:	Outras despesas:		0,00
proteção completa	Adicionais:		0,00
proteção super zero	Combustível:		0,00
Ass.: _____	Avarias:		0,00
	Reembolso:		0,00
	Taxa administrativa:		0,00
Apenas os motoristas adicionais abaixo poderão conduzir o veículo:	Diária cortesia:		0,00
	Lavagem:		0,00
	Taxa Unidas Pass:	0	0,00
	Pedágios/estac:	0	0,00
	Multa por Atraso:		0,00
Informações do veículo:	Pré autorização:		0,00
SDY2C42, SV, t-cross, km: 52.362 => 52.363, comb: 8 => 8	Total:		4.338,05
Substituições:	Ass.: _____		
	(Todos os custos são estimados, sujeitos a alteração se o veículo não for devolvido na data, hora e local especificados ou se houver a ocorrência de km excedente ou se o tanque combustível não estiver cheio na devolução e o serviço de tanque pré pago não for adquirido.)		
	Forma de Pagamento: 99) faturado, R\$ 4.338,05		

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

Assinatura idêntica à CNH/Documento:

RA# 25562468

Fechado

VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES CPF: 62447432100 Telefone: 61 981177704 FORMOSA GO Cep 73813260		Reserva: 25155845 Res.ext.: 128473 Formulário manual:	Faturado: 008857016000127 EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA Locatário: 62447432100 VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES
Loja de Retirada: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Retirada: 26/02/2024 18:17 GYN4-GABRI	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 27/03/2024 18:17 GYN4-GABRI

O LOCATÁRIO DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS TER PLENA CIÊNCIA E CONCORDA:

- a) que a aquisição das proteções mencionadas acima não é obrigatória, mas que ao NÃO contratá-las, NÃO terá direito a qualquer cobertura, indenização ou benefício que possam vir a ser imputados por danos materiais, estéticos e/ou corporais causados a terceiros e ao veículo locado e seus ocupantes, assumindo exclusivamente a responsabilidade pelos danos causados.
- b) com todas as condições da locação descritas neste contrato, bem como no "Contrato de Locação de Veículos", registrado perante Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de São Paulo, cuja cópia está disponível nas lojas e no site: www.unidas.com.br.
- c) ter autorizado o desconto no seu cartão de crédito, dos valores iniciais da locação, que incluem as diárias contratadas e custos operacionais, além das proteções, acessórios e serviços adicionais contratados.
- d) ter aceito os valores indicados na pré-autorização, que foram bloqueados do cartão de crédito do Locatário, para garantir o pagamento dos itens apuráveis ao final da locação.
- e) que a locadora poderá realizar a indicação automática de condutor, sendo de exclusiva responsabilidade do locatário a infração cometida e respectiva pontuação nos termos do artigo 5º e seus parágrafos, da Resolução 619/16 que revogou a 404/12 do Contran e clausulas 11, 11.1, e 11.2 do Contrato de Locação.
- f) com a Ficha de Inspeção do veículo, cujas informações foram validadas pelo Locatário e Locadora.
- g) durante o processo de locação de veículos, atualização ou mesmo exclusão dos seus Dados, obrigatoriamente ocorrerá a coleta de dados e informações pessoais do Locatário ("Dados do Locatário"), ficando certo e ajustado que na hipótese de ausência total ou parcial dos Dados do Locatário, a locação de veículos poderá não ser efetivada. Os Dados do Locatário serão utilizados para processamento da reserva e locação de veículos, indicação de condutor em eventual cometimento de infração de trânsito, bem como para os programas de marketing, fidelidade e benefícios da Locadora. O Locatário poderá solicitar a correção, atualização ou mesmo exclusão dos seus Dados, por meio de solicitação formal, enviada à Locadora, por escrito, informando o seu nome completo, número de CPF - Cadastro de Pessoas Físicas, CNH - Carteira Nacional de Habilitação, Cédula de Identidade ou Passaporte. A Locadora, na qualidade de controladora das informações e dados, poderá transferir os Dados do Locatário para empresas pertencentes ao seu Grupo Econômico, que poderão utilizar os Dados do Locatário para: (i) oferecimento de serviços; (ii) cadastro nos programas de marketing, fidelidade e de benefícios das empresas; (iv) realização de pesquisas de satisfação e analíticas; e (v) análise de crédito do Locatário. Quando exigido por meio de ordem judicial, requisição de órgão administrativo ou policial, o Locatário autoriza que seus Dados sejam divulgados e transferidos. Os Dados do locatário também poderão ser transferidos para responder a requisitos legais (por exemplo. Solicitação de órgãos públicos e judiciário), para aplicação da legislação local ou ainda, para proteger direitos e obrigações.
- h) Estou ciente que caso eu tenha idade inferior a 21 anos completos o produto destinado a mim é o Unidas Locação Jovem. Sendo assim, ao confirmar essa reserva concordo que haverá alteração do valor da locação (a diferença deverá ser paga no momento da retirada do veículo), uma vez que o produto o qual estou reservando é o Unidas Rent a Car destinado a pessoas com idade igual ou superior a 21 anos.
- i) Quando ocorrer a devolução do veículo locado, será realizado o procedimento de vistoria para apuração de eventuais avarias conforme padrão abaixo:
- j) Estou ciente que caso eu opte por contratar o serviço de wi-fi disponibilizado pela Unidas e fornecido por operadora de telecomunicação, em caso de avaria, roubo, furto ou perda do aparelho cedido a mim em comodato terei de reembolsar integralmente o valor do aparelho, calculado com base em valor de mercado.

RÉGUA DE AVARIA

Funilaria externa, rodas e para-choque: O que é considerado avaria?

- Mossas leves, arranhões e raspados maior que o círculo grande.
- Buracos e rasgados, independente do tamanho.

Obs: mossas, arranhões e raspados menores que o círculo grande não será cobrado como avaria.

Queimados: O que é considerado avaria?

- Qualquer buraco ou marca de queimado maior que o menor círculo.

Granizo: O que é considerado avaria?

- Qualquer dano decorrente de granizo.

Instruções gerais:

É obrigatório que a vistoria de devolução seja realizada na presença do cliente, informando que esse cartão será utilizado como padrão de cobrança.

Pneus: O que é considerado avaria?

- Cortes e furos nas laterais será cobrado a substituição do pneu.
- Furos de prego e parafuso será cobrado somente o reparo.

Vidros: O que é considerado avaria?

- Qualquer trincado ou rachadura em qualquer parte do vidro é considerado uma avaria sendo cobrado o vidro integral.

Na hipótese de locação para motoristas de aplicativo de transporte individual: O motorista concorda: i) que os seus dados pessoais sejam coletados e armazenados pela Unidas exclusivamente para a execução da atividade de locação de veículo e adoção do método de pagamento no formato de "Retenção", se aplicável; e ii) que o contrato de locação poderá ser rescindido pela Unidas, a qualquer tempo e imotivadamente, mediante envio de comunicação prévia com 5 (cinco) dias de antecedência.

O veículo locado pode estar equipado com uma tag, em formato de adesivo, que possui a função 'sem parar' em pedágios instalados no território nacional e alguns estacionamentos privados, sua utilização será sempre informada via SMS, bem como estará disponível online no extrato de utilização. O uso da tag implicará na cobrança de uma taxa no valor de R\$ 7.50 por dia de utilização, limitada a 04 (quatro) cobranças por mês, independentemente se o equipamento for utilizado em quantidade superior. O uso da tag não exonera o cliente do pagamento da tarifa do pedágio/estacionamento. O valor total referente à tarifa de pedágio e/ou estacionamento e a taxa pelo uso da tag serão cobrados no momento da devolução do veículo ou diretamente no cartão de crédito cadastrado, conforme aqui autorizado, caso o sistema do pedágio/estacionamento repasse a cobrança à LOCADORA em momento posterior à devolução. Na hipótese de locação para clientes PJ em caso da não contratação da TAG e subsequente bloqueio dela, se ainda assim houver utilização, o cliente concorda:

i) Caso haja utilização indevida da TAG uma multa por evasão de pedágio poderá ser aplicada pela operadora do pedágio e a cobrança será realizada de acordo com o voucher.

Assinatura: _____

Assinatura idêntica à CNH/Documento:



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 101504
Pagamento:30/04/2024

Valor (R\$) : 4.338,05

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):4.338,05

Forma de Pagamento:BOLETO BANCARIO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simples 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 e 4º Termo aditivo.

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

Data: _19/04/2024

Nota: 101504

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 22/04/2024, as 09:05:33, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 24/04/2024, as 10:27:50, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Emitida às 13:58:35 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **AF99.585F.FF45.F302**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 24020294712-00

Data e hora da emissão 06/02/2024 16:01:33

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 14133/2024

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 6 de Fevereiro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 06/05/2024

Data Geração: 06/02/2024

Data Emissão: 06/02/2024

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

Identificação 609389

Número da Certidão: 14133/2024

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 07.407.994/0001-04
Certidão nº: 8647602/2024
Expedição: 06/02/2024, às 16:04:07
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 16/03/2024 a 14/04/2024

Certificação Número: 2024031601374212818316

Informação obtida em 19/03/2024 15:12:44

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

GOIÂNIA

LCA

UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

SUV



unidas

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

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



movida

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

4.500 km/mês

SUV



movida

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

4.500 km/mês

LOCALIZA

Não há disponibilidade

AUGUSTUS

BRASÍLIA

SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S

Preço Estimado

MANUAL

• **Detalhamento da conta**

Diárias (31 x R\$ 95,79)..... R\$ 2.969,49

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 686,90

R\$ 4.121,39

HATCH

Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 758,82

R\$ 4.552,91

SUV

Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**



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

Proteções inclusas..... R\$ 620,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 783,43

R\$ 4.700,59

AUGUSTUS

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

LCA

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

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

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

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

SEU CARRO

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

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto
R\$ 4.874,02 / mês

AUGUSTUS

GOIÂNIA

SEDAN - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 166,18) R\$ 4.985,40

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 1.117,08

R\$ **6.702,48**

HATCH - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas R\$ 450,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 734,34

R\$ **4.406,04**

SUV - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 758,16

R\$ **4.548,96**

BRASÍLIA

LCA

UNIDAS SEDAN



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

4.500 km/mês

SUV



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

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



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

3000 Km/mês

SUV



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

3000 Km/mês

LOCALIZA

SEDAN

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)
FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO
Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.101,89/mês

SUV

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)
GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO
Nissan Kicks 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.802,11/mês

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 05/04/2024 a 04/05/2024

Certificação Número: 2024040502330949798809

Informação obtida em 24/04/2024 10:26:32

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
900002722

No. compromisso cliente

Data do Crédito
01/04/2024Valor
2.000,00

Dados do Remetente

Nome
IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTCNPJ/CPF
19.324.171/0004-47Convênio
0033-2175-004907059226Data da Solicitação
01/04/2024Agência/Conta Corrente
2175 / 000130066669

Dados do Destinatário

Nome
RENATO ROQUE DE BRITOCNPJ/CPF
426.490.301-78Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0237/60746948Agência
01633Conta Corrente
0000000000000178683Valor
2.000,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
ALUGUEL MARCOAutenticação Bancária
7AF9778BA83EE26B6432A80Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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)



IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175

Conta Corrente: 13006666-9

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

Empresa:	FOZ GOIAS SANEAMENTO
Convenio de Arrecadacao:	00332271001000002224
Codigo de Barras:	82620000003-0 67261379640-4 70946930142-4 41930025436-6
Data de Pagamento:	25/04/2024
Valor:	R\$ 367,26
Data da Transacao:	25/04/2024
Hora da Transacao:	12:26:27
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	7AF97787303357346F5EFEE

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento Santander**Empresarial**

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

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

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

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

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



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: 2225892065-4
26/04/2024

Valor (R\$) : 367,26

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 1424193-5

Valor Total (R\$): 367,26

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO e 4º Termo aditivo.

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

Data: 15/04/2024

Nota: _____

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.






Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 15/04/2024, as 12:08:46, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 16/04/2024, as 08:53:13, conforme horário oficial de Brasília.

	SANEAMENTO DE GOIÁS S.A. GOIÂNIA - GO CEP: 74805-100 AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS C.N.P.J.: 01616.929/0001-02 INSC. EST.: PABX: (0XX62) 3243-3300 - FAX: (0XX62) www.saneago.com.br		SEGUNDA VIA DE DÉBITOS AGRUPADA													
	PROPRIETÁRIO: *** SIL*		DOCUMENTO Nº: 4070946930													
USUÁRIO/TITULAR: LA** JES* SI*		DT. EMISSÃO 15/04/2024	CONTA Nº 1424193-5													
ENDEREÇO:																
BAIRRO:																
CIDADE:																
CEP:																
<table border="1"> <tr> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td>CODIFICAÇÃO/DV</td> </tr> </table>					CNPJ/CPF	CODIFICAÇÃO/DV										
CNPJ/CPF																
CODIFICAÇÃO/DV																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA NÚMERO</th> <th>MÊS REFERÊNCIA</th> <th>OR</th> <th>DATA VENCIMENTO</th> <th>CATEGORIA ECONOMIA</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2225892065</td> <td>abril/2024</td> <td>1</td> <td>26/04/2024</td> <td>2/001</td> <td>367,26</td> </tr> </tbody> </table>					FATURA NÚMERO	MÊS REFERÊNCIA	OR	DATA VENCIMENTO	CATEGORIA ECONOMIA	VALOR	2225892065	abril/2024	1	26/04/2024	2/001	367,26
FATURA NÚMERO	MÊS REFERÊNCIA	OR	DATA VENCIMENTO	CATEGORIA ECONOMIA	VALOR											
2225892065	abril/2024	1	26/04/2024	2/001	367,26											
VIA CLIENTE			TOTAL A PAGAR R\$ 367,26													
MENSAGEM																
VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA																
SANEAGO S.A.																
82620000003-0 67261379640-4 70946930142-4 41930025436-6																
																

	SEGUNDA VIA DE DÉBITOS							
	DOCUMENTO Nº: 4070946930							
DATA DE EMISSÃO 15/04/2024	CONTA Nº 1424193-5							
CNPJ/CPF								
CODIFICAÇÃO/DV								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA NÚMERO</th> <th>MÊS REF.</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2225892065</td> <td>abril/2024</td> <td>367,26</td> </tr> </tbody> </table>			FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR	2225892065	abril/2024	367,26
FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR						
2225892065	abril/2024	367,26						
TOTAL A PAGAR		R\$ 367,26						
VIA SANEAGO								
82620000003-0 67261379640-4 70946930142-4 41930025436-6								
								
Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX :								



IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175

Conta Corrente: 13006666-9

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa:	FOZ GOIAS SANEAMENTO
Convenio de Arrecadacao:	00332271001000002224
Codigo de Barras:	82620000003-0 67261379640-4 70946930142-4 41930025436-6
Data de Pagamento:	25/04/2024
Valor:	R\$ 367,26
Data da Transacao:	25/04/2024
Hora da Transacao:	12:26:27
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	7AF97787303357346F5EFEE

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

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

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



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: 2225892065-4
26/04/2024

Valor (R\$) : 367,26

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 1424193-5

Valor Total (R\$): 367,26

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/GO e 4º Termo aditivo.

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

Data: 15/04/2024

Nota: _____

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.






Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, Assistente Administrativo I, Diretoria Geral em 15/04/2024, as 12:08:46, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 16/04/2024, as 08:53:13, conforme horário oficial de Brasília.

	SANEAMENTO DE GOIÁS S.A. GOIÂNIA - GO CEP: 74805-100 AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS C.N.P.J.: 01616.929/0001-02 INSC. EST.: PABX: (0XX62) 3243-3300 - FAX: (0XX62) www.saneago.com.br		SEGUNDA VIA DE DÉBITOS AGRUPADA													
	PROPRIETÁRIO: *** SIL*		DOCUMENTO Nº: 4070946930													
USUÁRIO/TITULAR: LA** JES* SI*		DT. EMISSÃO 15/04/2024	CONTA Nº 1424193-5													
ENDEREÇO:																
BAIRRO:																
CIDADE:																
CEP:																
<table border="1"> <tr> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td>CODIFICAÇÃO/DV</td> </tr> </table>					CNPJ/CPF	CODIFICAÇÃO/DV										
CNPJ/CPF																
CODIFICAÇÃO/DV																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA NÚMERO</th> <th>MÊS REFERÊNCIA</th> <th>OR</th> <th>DATA VENCIMENTO</th> <th>CATEGORIA ECONOMIA</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2225892065</td> <td>abril/2024</td> <td>1</td> <td>26/04/2024</td> <td>2/001</td> <td>367,26</td> </tr> </tbody> </table>					FATURA NÚMERO	MÊS REFERÊNCIA	OR	DATA VENCIMENTO	CATEGORIA ECONOMIA	VALOR	2225892065	abril/2024	1	26/04/2024	2/001	367,26
FATURA NÚMERO	MÊS REFERÊNCIA	OR	DATA VENCIMENTO	CATEGORIA ECONOMIA	VALOR											
2225892065	abril/2024	1	26/04/2024	2/001	367,26											
VIA CLIENTE			TOTAL A PAGAR R\$ 367,26													
MENSAGEM																
VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA																
SANEAGO S.A.																
82620000003-0 67261379640-4 70946930142-4 41930025436-6																
																

	SEGUNDA VIA DE DÉBITOS							
	DOCUMENTO Nº: 4070946930							
DATA DE EMISSÃO 15/04/2024	CONTA Nº 1424193-5							
CNPJ/CPF								
CODIFICAÇÃO/DV								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA NÚMERO</th> <th>MÊS REF.</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2225892065</td> <td>abril/2024</td> <td>367,26</td> </tr> </tbody> </table>			FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR	2225892065	abril/2024	367,26
FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR						
2225892065	abril/2024	367,26						
TOTAL A PAGAR		R\$ 367,26						
VIA SANEAGO								
82620000003-0 67261379640-4 70946930142-4 41930025436-6								
								
Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX :								