



Trindade, 02 de julho de 2024.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	MAIO	27,96	17/06/2024	17/06/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	MAIO	626,31	17/06/2024	17/06/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	MAIO	845,99	17/06/2024	17/06/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JUNHO	2.000,00	20/06/2024	21/06/2024	Despesa com pagamento de locação de imóvel
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	JUNHO	367,26	25/06/2024	25/06/2024	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITORIO	JUNHO	128,88	25/06/2024	25/06/2024	Despesa com pagamento de água escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	103954	4.346,81	15/06/2024	28/06/2024	Despesa com locação de veículo Mario Cordeiro - Período de 23/03/2024 a 24/04/2024
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	103953	4.360,05	15/06/2024	28/06/2024	Despesa com locação de veículo Vânia Fernandes - Período de 27/03/2024 a 26/04/2024

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



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109271 82740222938 85633150009 7 97500000002796

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: **17/06/2024**
Valor Nominal: **R\$ 27,96**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 27,96**

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: **17/06/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **B98662CF737B6A5442B5A54**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

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID:
17/06/2024

Valor (R\$) : 27,96

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 27,96

Forma de Pagamento: Boleto

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: 04/06/2024

Nota: _____

Nome: Ana Karolyne

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Ana Karolyne Costa Brito, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, FINANCEIRO em 07/06/2024, as 12:23:30, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 10/06/2024, as 12:28:45, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 25/06/2024, as

11:15:36, conforme horário oficial de Brasília.



Grupo e Subgrupo de Tensao: B1 / MONO Tensao Nom.: 220 V
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
Classificacao: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 1 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO

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

Para atendimento, informe este número.
Unidade Consumidora
10035147294

Parceiro de Negócio
109310380

Conta mês 6/2024	Total a pagar R\$ 27,96	Vencimento 17/06/2024
----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



Utiliza o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal ou acesse o site:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52240601543032000104660001033572892004720895
NOTA FISCAL N 103357289 - SERIE 0
DATA DE EMISSAO: 04/06/2024 14:52:31
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao
CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

APROVEITE OS BENEFICIOS DO DEBITO AUTOMATICO, CADASTRE-SE NA SUA INSTITUICAO BANCARIA UTILIZANDO O CODIGO: 0655451334

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	03/05/2024	04/06/2024	32	04/07/2024

Item	Unid.	Quant.	Fisco unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc ICMS (R\$)	Aliquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Taxa unit. (R\$)
Fornecimento									
Valor min. faturavel custo disp.	KWh	30,00	0,750804	22,52	1,20	22,52	0,00	0,00	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	5,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				27,96	1,20	22,52		0,00	

Mes/Ano	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
06/23	0		30				
07/23	0		32	PIS/PASEP	22,52	0,9545	0,21
08/23	0		30	COFINS	22,52	4,3963	0,99
09/23	0		31	ICMS	22,52	0,00	0,00
10/23	0		31				
11/23	MINIMA		33				
12/23	MINIMA		29				
01/24	MINIMA		29				
02/24	MINIMA		31				
03/24	MINIMA		30				
04/24	MINIMA		12				
05/24	MINIMA		30				
06/24	MINIMA		32				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
128814616	Energia ativa - Kwh	N/A	1653	1669	1,0000	30,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0,0%		04/06/2024	

Reaviso de Vencimento
A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente
ESTA LUCE NÃO POSSUI DEBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2023 E ANTERIORES. ESTA DECLARACAO E COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO A DIVIDA AINDA NAO APURADA ATE ESTA DATA OU SUBJUDICE. LEI 12.007/2009.
PERIODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 4/2024. VRC = R\$ 7,82832



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109271 82738422938 85633150009 1 97500000062631

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: **17/06/2024**
Valor Nominal: **R\$ 626,31**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 626,31**

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: **17/06/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **A98662DF63AB6B544B65A34**Canal: **Internet Banking**Central 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)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID:
17/06/2024

Valor (R\$) : 626,31

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 626,31

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: 04/06/2024

Nota: _____

Nome: Ana Karolyne

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Ana Karolyne Costa Brito, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, FINANCEIRO em 07/06/2024, as 12:21:31, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 26/06/2024, as 15:37:05, conforme horário oficial de Brasília.



Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A. Perdas no ramal (Kwh): 0.0%
 Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 N° Medidor: 128815892
 Jardim Goiás - Goiânia - GO
 CEP: 74.805-180
 CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica

Grupo e Subgrupo de Tensao: B1 / MONO Tensao Nom.: 220 V
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
 Classificacao: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 2 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO
 CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47

Para atendimento, informe este número.
Unidade Consumidora
10035147499
Parceiro de Negócio
109310380

Conta mês 6/2024	Total a pagar R\$ 626,31	Vencimento 17/06/2024
----------------------------	------------------------------------	---------------------------------



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal ou acesse o site:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>
 com a chave: 52240601543032000104660001033572852001318337
 NOTA FISCAL N 103357285 - SERIE 0
 DATA DE EMISSAO: 04/06/2024 14:52:48
 EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao
 CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

APROVEITE OS BENEFICIOS DO DEBITO AUTOMATICO, CADASTRE-SE NA SUA INSTITUICAO BANCARIA UTILIZANDO O CODIGO: 0655554749

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	03/05/2024	04/06/2024	32	04/07/2024

Item	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Consumo	KWh	617,00	0,926919	571,91	24,79	571,91	19,00	108,66	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				626,31	24,79	571,91		108,66	

Mês/Ano	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT.	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
06/23	0		30				
07/23	0		32				
08/23	0		30				
09/23	0		30				
10/23	0		31				
11/23	751	LIDA	31				
12/23	831	LIDA	33				
01/24	831	LIDA	29				
02/24	656	LIDA	29				
03/24	685	LIDA	31				
04/24	627	LIDA	30				
05/24	677	LIDA	30				
06/24	617	LIDA	32				

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	463,25	0,9545	4,42
COFINS	463,25	4,3963	20,37
ICMS	571,91	19,00	108,66

Reserva Fisco

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
128815892	Energia ativa - Kwh	N/A	8080	8697	1,0000	617,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%		04/06/2024	

Reaviso de Vencimento
 A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente
 ESTA UC NÃO POSSUI DEBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2023 E ANTERIORES. ESTA DECLARACAO E COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO A DIVIDA AINDA NAO APURADA ATE ESTA DATA OU SUB JUDICE. LEI 12.007/2009.
 PERIODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 4/2024. VRC = R\$ 163,61189



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109271 82739332938 85633150009 1 97500000084599

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: **17/06/2024**Valor Nominal: **R\$ 845,99**Encargos: **R\$ 0,00**Valor total pago: **R\$ 845,99**

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: **17/06/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **2966624F73BB745447C5A74**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 ENERGIA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID:
17/06/2024

Valor (R\$) : 845,99

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 845,99

Forma de Pagamento: BOLETO

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: ___/___/___

Nota: _____

Nome: ANA KAROLYNE

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Ana Karolyne Costa Brito, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, FINANCEIRO em 17/06/2024, as 10:32:53, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 17/06/2024, as 11:40:41, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em

02/07/2024, as 12:05:50, conforme horário oficial de Brasília.



Grupo e subgrupo de Tensão: 01 / FOMD Tensão Nom: 220 V
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
 Classificação: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
 RUA S. Q. 4, L. 10, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75300314
 TRINDADE GO
 CPF/CNPJ: 19.300.300/0000-47

Unidade Consumidora
40269012
 Número de Negócio
109310380

Conta em: **6/2024** Total a pagar: **R\$ 845,99** Vencimento: **17/06/2024**



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota Fiscal ou acesse o site:
<https://efe.portal.svs.rs.gov.br/nfe/consulta>
 com a chave: 5224060154302000104660001031572072000991071
 NOTA FISCAL N 103357207 - SERIE 0
 DATA DE EMISSÃO: 04/06/2024 14:50:27
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA: Pendente de Autorização
 CFOP 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

APROVEITE OS BENEFÍCIOS DO DÉBITO AUTOMÁTICO, CADASTRE-SE NA SUA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA UTILIZANDO O CÓDIGO: @368890768

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	03/05/2024	04/06/2024	32	04/07/2024

Item	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$)	Valor (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS Calc. (R\$)	Alíquota (R\$)	ICMS (R\$)	Taxa unit. (R\$)
Fornecimento									
Consumo	MWh	854,00	0,906919	791,68	54,31	791,69	19,00	160,40	0,710000
Itens Financeiros									
Contrib. custeio de illum publica - cij			0,000000	64,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				845,99	54,31	791,69		150,40	

Mês/Ano	Consumo	Tp. Fat.	W/DIA/FAT	Tribute	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
06/23	725	LIDA	30				
07/23	530	LIDA	32				
08/23	589	LIDA	30				
09/23	791	LIDA	30				
10/23	1083	LIDA	31				
11/23	1023	LIDA	31				
12/23	977	LIDA	31				
01/24	874	LIDA	29				
02/24	809	LIDA	28				
03/24	913	LIDA	31				
04/24	822	LIDA	30				
05/24	888	LIDA	30				
06/24	854	LIDA	32				

Medidor	Grandezas	Posição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
10666851	Energia ativa - kWh	N/A	48726	49588	1,0000	854,00

Fator de Potência: 0,0% Penalidade ANEEL: 04/06/2024

Reaviso de Vencimento: A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente: ESTA UC NÃO POSSUI DÉBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2023 E ANTERIORES. ESTA DECLARAÇÃO É COMPROMISSO DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO A DÍVIDA AINDA NÃO APURADA ATÉ ESTA DATA OU SOB JUÍZICE. LEI 12.007/2009. PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 4/2024. VRC = R\$ 237,88993

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #Inovação

34191.09271 82739.33293B 85633.150009 1 97500000084599
 PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.300.300/0000-47
 RUA S. Q. 4, L. 10, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75300314 TRINDADE GO

Banco Nº. 1	Nº. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/27827393-3	2034852270965	17/06/2024	845,99	

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





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	
NSA:	000569	

Conta destino:	03639- 0 / 0000 / 000010412 - 9	
Nome do destinatário:	LAZARA DE JESUS SILVA	
Valor:	R\$ 2.000,00 (dois mil reais)	
Data da operação:	21/06/2024	

Autenticação Bancária:	A84441A38112045EBE5559000
-------------------------------	---------------------------

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

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:	82630000003-9 67261379622-2 30929530142-3 41930025436-6
Data de Pagamento:	25/06/2024
Valor:	R\$ 367,26
Data da Transacao:	25/06/2024
Hora da Transacao:	12:37:47
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	7AF977840F21D816AADB875

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 GOIAS S/A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2230929530-1

Valor (R\$) :

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: 24/06/2024

Nota: _____

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO,
DIRETORIA GERAL em 24/06/2024, as 15:31:20, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL,
DIRETORIA GERAL em 25/06/2024, as 08:44:42, conforme horário oficial de Brasília.



Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.359-6

AV DA SAUDADE NR 206 QD. LT. SANTO ONOFRE
75380000



LAZARA DE JESUS SILVA

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

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:

Descrição dos serviços:	Valor (R\$)
TARIFA AGUA - COMERCIAL	112,90
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	203,49
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	50,87

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:
1424193-5

Número da fatura:
2230929530-1

Data de emissão:
12/06/2024

Mês de referência:
JUN/2024

Tributação aproximada (R\$):
33,97

Vencimento:
26/06/2024

Valor (R\$):
367,26



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

Hidrômetro (s)	Leitura (s)			Consumo (s)				
	Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
ÁGUA FRI	A21DM0314719	426	12/06/2024	10/05/2024	416	10 m³	14 m³	21 m³

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
ÁGUA FRI	00016	00014	00015	00010	00010	00010

Aviso

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

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas ¹	13	8	13	13	8	13	13
Nº de Análises realizadas ²	68	11	68	68	11	68	68
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	68	9	68	68	11	68	68

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

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

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



Mês Ref: JUN/2024 Cód. Déb. Aut: 14241935 Nº da Fatura: 2230929530-1 Vencimento: 26/06/2024 Valor total (R\$): 367,26

826300000039 672613796222 309295301423 419300254366





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:	8262000001-4 28881379622-5 30929529248-1 07510006444-5
Data de Pagamento:	25/06/2024
Valor:	R\$ 128,88
Data da Transacao:	25/06/2024
Hora da Transacao:	12:37:47
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	7AF9778001946A1966F92DF

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: SANEAMETO DE GOIAS S.A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2230929529-8
26/06/2026

Valor (R\$) : 128,88

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 2480751-6

Valor Total (R\$): 128,88

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: 24/06/2024

Nota: _____

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO,
DIRETORIA GERAL em 24/06/2024, as 15:26:27, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL,
DIRETORIA GERAL em 25/06/2024, as 08:56:25, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em

25/06/2024, as 11:38:54, conforme horário oficial de Brasília.





Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.359-6

AV. DA SAUDADE NR. 206 QD. LT. SANTO ONOFRE
76380000



IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDO

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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:
2480751-6

Número da fatura:
2230929529-8

Data de emissão:
12/06/2024

Mês de referência:
JUN/2024

Tributação aproximada (R\$):
10,44

Vencimento:
26/06/2024

Valor (R\$):
128,88

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

CUSTO MINIMO FIXO	15,98
TARIFA AGUA - COMERCIAL	56,45
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	45,15
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	11,30



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

Hidrômetro (s) Tipo Número	Leitura (s)			Consumo (s)		
	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Médio Dias m³	Estimado m³
ÁGUA FRI Y20F260342	12/06/2024 152	10/05/2024 147		5	4	17

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
ÁGUA FRI	00003	00002	00003	00004	00004	00004

Aviso

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

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas ¹	13	8	13	13	8	13	13
Nº de Análises realizadas ²	68	11	68	68	11	68	68
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	68	9	68	68	11	68	68

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

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

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



Mês Ref: JUN/2024 Cód. Deb. Aut: 24807516 Nº da Fatura: 2230929529-8 Vencimento: 26/06/2024 Valor total (R\$): 128,88

826200000014 288813796225 309295292481 075100064445





Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

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

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	000621	

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	
Valor:	R\$ 4.346,81	
Data da operação:	28/06/2024	

Autenticação Bancária:	5E44BE315A8204749BBCC9000
-------------------------------	---------------------------

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

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00103954 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00103954	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.346,81	Data de Emissão 04/06/2024	Data de Vencimento 15/06/2024	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.74 após 15/06/2024 Multa de R\$ 86.94 após 15/06/2024				
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 04/06/2024 19:15:39				
Valor por extenso	Quatro Mil e Trezentos e Quarenta e Seis Reais e Oitenta e Um 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 109/00012582-1	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 01258.218120 11664.930002 3 97480000434681					
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 15/06/2024					
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 04/06/2024	Num. do Documento FT00103954	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 04/06/2024	Nosso Número 109/00012582-1						
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 4.346.81						
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento					
Encargos p/dia de R\$ 3.74 após 15/06/2024						(-) Outras Deduções					
Após 15/06/2024 cobrar multa de R\$ 86.94						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10 75390334						19.324.171/0004-47 109/00012582-1					
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:

FT00103954 - 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			22/05/2024	VC00840505			23/03/2024 até 22/04/2024	Veículo: VOLKSWAGEN VIR			
ND00491407	00436737	4.259,40 [R\$]	1,000000	4.259,40	190,20	0,17	0,00	0,00	22,00	-124,96	0,00	4.346,81
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	1063240-141558	JOSIANE			
R\$ 13,80 taxa tag R\$ 51,44 pedagio Atividade: 037/2019 Autorizador: JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.259,40	190,20	0,17	0,00	0,00	22,00	-124,96	0,00	4.346,81

Total da Fatura 4.346,81



Data Retirada: 23/03/2024 15:11 25684352 GYN4

RA# 25684352

Fechado

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 CNH: 54856132154 - VAL: 13/07/2027																																																																																							
Loja de Retirada: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Retirada: 23/03/2024 15:11 EASY *	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 22/04/2024 15:11 EASY *																																																																																							
Serviços Contratados: Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX,+1MT.AD. ISENTOS <table border="1"><thead><tr><th>Codigo</th><th>Descrição dos Serviços</th></tr></thead><tbody><tr><td>121</td><td>COMBUSTIVEL CONTROLADO</td></tr><tr><td>1435</td><td>PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA</td></tr><tr><td>1436</td><td>POT - ISENTA</td></tr><tr><td>1727</td><td>LIVRE/21</td></tr><tr><td>1786</td><td>UNIDAS PASS PJ</td></tr><tr><td>1798</td><td>TAXA DE RETORNO</td></tr><tr><td>1816</td><td>LAVAGEM SIMPLES PJ</td></tr><tr><td>1821</td><td>1 MOT ADICIONAL GRATIS PART. OBRIG. R\$ 8000,00</td></tr></tbody></table> Ass.: _____		Codigo	Descrição dos Serviços	121	COMBUSTIVEL CONTROLADO	1435	PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA	1436	POT - ISENTA	1727	LIVRE/21	1786	UNIDAS PASS PJ	1798	TAXA DE RETORNO	1816	LAVAGEM SIMPLES PJ	1821	1 MOT ADICIONAL GRATIS PART. OBRIG. R\$ 8000,00	Valores <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Qtde:</th><th>Valor:</th></tr></thead><tbody><tr><td>Diárias/Pacote:</td><td>30</td><td>4.259,57</td></tr><tr><td>Horas Extras:</td><td>0</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Subtotal:</td><td></td><td>4.259,57</td></tr><tr><td>Desconto:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Km extra:</td><td>0</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Prot.Ocup.Terc.:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Proteção veículo:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Motorista adicional:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Serviço motorista:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Taxa de retorno:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Outras despesas:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Adicionais:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Combustível:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Avarias:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Reembolso:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Taxa administrativa:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Diária cortesia:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Lavagem:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Taxa Unidas Pass:</td><td>2</td><td>13,80</td></tr><tr><td>Pedágios/estac:</td><td>6</td><td>51,44</td></tr><tr><td>Pré autorização:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Total:</td><td></td><td>4.324,81</td></tr></tbody></table> Ass.: _____ <p>(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.)</p> Forma de Pagamento: 99) faturado, R\$ 4.324,81			Qtde:	Valor:	Diárias/Pacote:	30	4.259,57	Horas Extras:	0	0,00	Subtotal:		4.259,57	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:		0,00	Avarias:		0,00	Reembolso:		0,00	Taxa administrativa:		0,00	Diária cortesia:		0,00	Lavagem:		0,00	Taxa Unidas Pass:	2	13,80	Pedágios/estac:	6	51,44	Pré autorização:		0,00	Total:		4.324,81
Codigo	Descrição dos Serviços																																																																																									
121	COMBUSTIVEL CONTROLADO																																																																																									
1435	PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA																																																																																									
1436	POT - ISENTA																																																																																									
1727	LIVRE/21																																																																																									
1786	UNIDAS PASS PJ																																																																																									
1798	TAXA DE RETORNO																																																																																									
1816	LAVAGEM SIMPLES PJ																																																																																									
1821	1 MOT ADICIONAL GRATIS PART. OBRIG. R\$ 8000,00																																																																																									
	Qtde:	Valor:																																																																																								
Diárias/Pacote:	30	4.259,57																																																																																								
Horas Extras:	0	0,00																																																																																								
Subtotal:		4.259,57																																																																																								
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:		0,00																																																																																								
Avarias:		0,00																																																																																								
Reembolso:		0,00																																																																																								
Taxa administrativa:		0,00																																																																																								
Diária cortesia:		0,00																																																																																								
Lavagem:		0,00																																																																																								
Taxa Unidas Pass:	2	13,80																																																																																								
Pedágios/estac:	6	51,44																																																																																								
Pré autorização:		0,00																																																																																								
Total:		4.324,81																																																																																								
Eu estou ciente e de acordo que não contratei: proteção completa proteção super zero proteção a terceiros Ass.: _____																																																																																										
Apenas os motoristas adicionais abaixo poderão conduzir o veículo: DARCILON JOSE DA COSTA, Telefone: 62 999203138																																																																																										
Informações do veículo: Placa: RUG4A69, Veículo: c4 Grupo: SU km: 47.557 => 47.558 comb: 8 => 8																																																																																										
Substituições:																																																																																										
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\$ 41,90 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:																																																																																										

Extrato de Utilização Unidas Pass

Veículo - Placa: RUG4A69 TAG: 1199618467

Situação: Pago

Data	Hora	Tipo	Estabelecimento	Endereço	Valor
04/18/2024	11:48 AM	PEDAGIO	ECOVIAS DO ARAGUAIA	BR-153, 234.201, SUL, Hidrolina - GO	R\$ 12.92
04/18/2024	06:45 AM	PEDAGIO	ECOVIAS DO ARAGUAIA	BR-153, 234.201, NORTE, Hidrolina - GO	R\$ 12.92
04/07/2024	01:14 PM	PEDAGIO	CONCEBRA	BR 060 P2 - GOIANAPOLIS - B, 107.9, Sul, GOIANÁPOLIS -	R\$ 5.40
04/07/2024	12:36 PM	PEDAGIO	CONCEBRA	BR 060 P1 - ALEXANIA - B, 43.1, OESTE, ALEXÂNIA - GO	R\$ 7.40
04/07/2024	07:32 AM	PEDAGIO	CONCEBRA	BR 060 P1 - ALEXANIA - A, 43.1, LESTE, ALEXÂNIA - GO	R\$ 7.40
04/07/2024	06:31 AM	PEDAGIO	CONCEBRA	BR 060 P2 - GOIANAPOLIS - A, 107.9, Norte, GOIANÁPOLIS	R\$ 5.40
Valor Total					R\$ 51.44

“Fique ligado! Nosso sistema pode levar até 6 horas para ser atualizado. Com isso, alguns valores referentes à taxa de serviço e passagens podem ser cobrados no cartão de crédito cadastrado no momento do aluguel em até 30 dias.”



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: 103954
Pagamento:15/06/2023

Valor (R\$) : 4.346,81

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):4.346,81

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:21/06/2024

Nota: 103954

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 28/06/2024, as 11:33:59, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 28/06/2024, as 12:13:57, conforme horário oficial de Brasília.

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: 01/06/2024 a 30/06/2024

Certificação Número: 2024060101361330816952

Informação obtida em 05/06/2024 12:17:13

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



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 40147/2024

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**
Razão 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, 8 de Maio de 2024.

Esta Certidão é valida até: 06/08/2024

Data Geração: 08/05/2024

Data Emissão: 08/05/2024

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 635403

Número da Certidão: 40147/2024

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.

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

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

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	000621	

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	
Valor:	R\$ 4.360,05	
Data da operação:	28/06/2024	

Autenticação Bancária:	2044C9207DD204FB469449000
-------------------------------	---------------------------

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:

FT00103953 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00103953	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.360,05	Data de Emissão 04/06/2024	Data de Vencimento 15/06/2024	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.75 após 15/06/2024 Multa de R\$ 87.20 após 16/06/2024				
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 04/06/2024 19:11:23				
Valor por extenso	Quatro Mil e Trezentos e Sessenta 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 109/00012581-3	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 01258.138120 11664.930002 2 97480000436005					
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 15/06/2024					
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 04/06/2024	Num. do Documento FT00103953	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 04/06/2024	Nosso Número 109/00012581-3						
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 4.360.05						
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento					
Encargos p/dia de R\$ 3.75 após 15/06/2024						(-) Outras Deduções					
Após 15/06/2024 cobrar multa de R\$ 87.20						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10 75390334						19.324.171/0004-47 109/00012581-3					
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:

FT00103953 - 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			06/05/2024	VC00840589			27/03/2024 até 26/04/2024	Veículo: - Citroen C4 Ca				
ND00491406	00431680	4.338,00 [R\$]	1,000000	4.338,00	0,00	0,05	0,00	0,00	22,00	0,00	0,00	4.360,05	
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	24728554	NAJLA				
Projeto: 037/2019 Atividade: contr 037/2019 Autorizador: JOSIANE													
Total Notas de Debito				4.338,00	0,00	0,05	0,00	0,00	22,00	0,00	0,00	4.360,05	

Total da Fatura 4.360,05



Data Retirada: 27/03/2024 18:17 25697989 GYN4

RA# 25697989

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 CNH: 00237359022 - VAL: 13/10/2032
--	---	---

Loja de Retirada: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Retirada: 27/03/2024 18:17 GYN4-GABRI	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 26/04/2024 18:17 GYN4-NALIS
---	---	--	--

Serviços Contratados:		Valores	Qtde:	Valor:
Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS		Diárias/Pacote:	30	4.338,05
Codigo	Descrição dos Serviços	Horas Extras:	0	0,00
121	COMBUSTIVEL CONTROLADO	Subtotal:		4.338,05
1435	PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA	Desconto:		0,00
1436	POT - ISENTA	Km extra:	0	0,00
1727	LIVRE/21	Prot.Ocup.Terc.:		0,00
1786	UNIDAS PASS PJ	Proteção veiculo:		0,00
1798	TAXA DE RETORNO	Motorista adicional:		0,00
	PART. OBRIG. R\$ 12000.00	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
proteção a terceiros		Avarias:		0,00
Ass.: _____		Reembolso:		0,00
Apenas os motoristas adicionais abaixo poderão conduzir o veículo:		Taxa administrativa:		0,00
		Diária cortesia:		0,00
		Lavagem:		0,00
		Taxa Unidas Pass:	0	0,00
		Pedágios/estac:	0	0,00
		Pré autorização:		0,00
		Total:		4.338,05
		Ass.: _____		
Informações do veículo:		(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.)		
Placa: SDY2C42, Veículo: t-cross		Forma de Pagamento:		99) faturado, R\$ 4.338,05
Grupo: SV				
km: 52.363 => 52.364				
comb: 8 => 8				
Substituições:				

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

Assinatura: _____
Assinatura idêntica à CNH/Documento:



ATUALIZAÇÃO DE VALORES UNIDAS

Reajuste de contrato mensal


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

Valor atual, R\$ 3.796,25

Novo valor, R\$ 3.274,20

SÃO PAULO, 30/08/2023 AGOSTO de 2023

Contato

 55 11 3384-2800

 contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

 55 11 97679-5954

 emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

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



www.lcaviagens.com.br



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO:LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 103953 Valor (R\$) : 4.360,05 Data
Pagamento: 15/06/2024

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):4.360,05

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:21/06/2024

Nota: 103953

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 28/06/2024, as 11:35:09, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 28/06/2024, as 12:14:58, conforme horário oficial de Brasília.

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: 01/06/2024 a 30/06/2024

Certificação Número: 2024060101361330816952

Informação obtida em 05/06/2024 12:17:13

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



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 40147/2024

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**
Razão 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, 8 de Maio de 2024.

Esta Certidão é valida até: 06/08/2024

Data Geração: 08/05/2024

Data Emissão: 08/05/2024

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 635403

Número da Certidão: 40147/2024

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.

GOIÂNIA

LCA

UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

SUV



unidas

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

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



movida

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

4.500 km/mês

SUV



movida

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

4.500 km/mês

LOCALIZA

Não há disponibilidade

AUGUSTUS

BRASÍLIA

SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

Local de retirada:

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S

Preço Estimado

MANUAL

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

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

R\$ 4.121,39

HATCH

Local de retirada:

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

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

R\$ 4.552,91

SUV

Local de retirada:

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**



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

Proteções inclusas..... R\$ 620,00

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

R\$ 4.700,59

AUGUSTUS

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

LCA

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

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

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

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

SEU CARRO

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

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto
R\$ 4.874,02 / mês

AUGUSTUS

GOIÂNIA

SEDAN - 5000 KM/MÊS

Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 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