



Trindade, 01 de agosto de 2024.

Fornecedor	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	JULHO	427,98	01/07/2024	01/07/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	106010	4.353,71	01/07/2024	01/07/2024	Despesa com locação de veículo Administrativo - Período de 23/05/2024 a 22/06/2024
ATENAS NETWORKS	162104	250,00	15/07/2024	15/07/2024	Despesa com pagamento de água escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	JULHO	668,07	15/07/2024	15/07/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	JULHO	27,93	15/07/2024	15/07/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	104903	4.348,01	17/07/2024	17/07/2024	Despesa com locação de veículo administrativo - Período de 22/04/2024 a 22/05/2024
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	89643	3.796,25	17/07/2024	17/07/2024	Despesa com locação de veículo Vânia Fernades - Período de 02/05/2023 a 01/06/2023
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	105354	4.360,05	17/07/2024	17/07/2024	Despesa com locação de veículo Vânia Fernades - Período de 26/04/2024 a 26/05/2024
RENATO ROQUE DE BRITO	JUNHO	2.000,00	20/07/2024	23/07/2024	Despesa com pagamento de aluguel
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	2233408235	61,14	26/07/2024	25/07/2024	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	22333408236	367,26	26/07/2024	25/07/2024	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	2233408142	20.174,22	26/07/2024	25/07/2024	Despesa com pagamento de água escritório
LAZARA DE JESUS SILVA	JULHO	2.000,00	30/07/2024	29/07/2024	Despesa com pagamento de aluguel

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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109313 06625152936 85633150009 1 97800000042798

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: **17/07/2024**
Valor Nominal: **R\$ 427,98**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 427,98**

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: **17/07/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **266667CF735E73594365B95**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: 107182683
17/07/2024

Valor (R\$) : 427,98

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 10035147499

Valor Total (R\$): 427,98

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: 10/07/2024

Nota: 107182683

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 10/07/2024, as 14:34:08, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 12/07/2024, as 15:43:14, conforme horário oficial de Brasília.

Grupo de Subgrupo de Tensão: 01 / 110V Tensão 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

Unidade Consumidora
10035147499

Parróquia de Residência
109310380

7/2024 Total a pagar **R\$ 427,98** **17/07/2024**



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: 52240701543032000104660001071826832023609742
 NOTA FISCAL N 107182683 - SERIE 8
 DATA DE EMISSAO: 04/07/2024 06:21:49
 EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao
 CFOP 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

APROVEITE OS BENEFÍCIOS DO DEBITO AUTOMÁTICO, CADASTRE-SE EM SUA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA UTILIZANDO O CÓDIGO: 065554749

Datas das Leituras	04/06/2024	04/07/2024	Nº de dias	05/08/2024				
Nome	Unid. Consum.	Preço Unit (R\$) com impostos	Valor (R\$)	Prez. COFIN (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Taxa Imp. (R\$)
Fornecimento								
Adc bandeira amarela	MWh	433,00	0,003262	1,41	0,06	1,41	19,00	0,002513
Consumo	MWh	433,00	0,922338	399,37	15,79	399,37	19,00	75,88
Itens Financeiros								
Contrib. custeio da ilumin pública - CIP		0,000000	27,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL			427,98	15,85	400,78		76,15	

Mes/Ano	Consumo	Tp. Fal.	Nº DIAS AT
07/23	0		30
08/23	0		30
09/23	0		30
10/23	78	LIDA	31
11/23	81	LIDA	30
12/23	83	LIDA	31
01/24	83	LIDA	29
02/24	65	LIDA	29
03/24	65	LIDA	31
04/24	67	LIDA	30
05/24	67	LIDA	32
06/24	87	LIDA	30
07/24	43	LIDA	30

COFINASER	Base Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
COFINAS	324,63	4,0102	13,02
ICMS	400,78	19,00	76,15

128815892	Energia elétrica - kWh	Reserva Financeira	debita	debita	debita	debita	debita	433,00
-----------	------------------------	--------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Fator de Proteção: 0,9% Resolução ANEEL: 04/07/2024 Nº do Programa Social:

Equatorial Energia agradece pela pontualidade no pagamento de sua fatura

Informações para o cliente

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #Inovação

Itau - 341

34191.09313.06625.152936.85633.150009.1.97800000042798

PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47
 RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 2 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO

Banco N.º	N.º Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
109/31066251-5	2024063825956	17/07/2024	427,98	

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



IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130066669

Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109008 01332218120 11664930002 1 97930000435371

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: **30/07/2024**Valor Nominal: **R\$ 4.353,71**Encargos: **R\$ 0,00**Valor total pago: **R\$ 4.353,71**

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

Data da Transação: **29/07/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **94D666977346CA5958A5614**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:

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00106010 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00106010	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.353,71	Data de Emissão 18/07/2024	Data de Vencimento 30/07/2024	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.74 após 30/07/2024 Multa de R\$ 87.07 após 31/07/2024				
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 18/07/2024 18:15:03				
Valor por extenso	Quatro Mil e Trezentos e Cinquenta e Três Reais e Setenta 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 109/00013322-1	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 01332.218120 11664.930002 1 97930000435371					
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 30/07/2024					
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04						Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3					
Data do Documento 18/07/2024		Num. do Documento FT00106010		Espécie Docto. Serv		Aceite S		Data do 18/07/2024		Nosso Número 109/00013322-1	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(-) Valor do documento 4.353.71			
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento					
Encargos p/dia de R\$ 3.74 após 30/07/2024						(-) Outras Deduções					
Após 30/07/2024 cobrar multa de R\$ 87.07						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador		IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO				19.324.171/0004-47					
		RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				109/00013322-1					
		75390334		JARDIM PRIMAVERA		TRINDADE RJ					
Beneficiário final:								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

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

FT00106010 - 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														
	COSTA/DARCILON			10/06/2024	VC00847349			23/05/2024 até 22/06/2024		Veículo: VOLKSWAGEN VIR				
ND00505704	00441988	4.259,40 [R\$]	1,000000	4.259,40	71,64	22,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.353,71		
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	24728108	JOSIANE					
Atividade: 037/2019 Autorizador: JOSIANE														
Total Notas de Debito				4.259,40	71,64	22,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.353,71		

Total da Fatura 4.353,71

Contrato 25937593 GYN4

Tipo

Pagina: 2



Formulario 0

Reserva 27636405

Emissao //

Operador

RESUMO - CONTRATO GYN4 25937593

Locadora	GYN4	UNIDAS LOCADORA S.A.
Locatario	87645726172	DARCILON JOSE DA COSTA
Preposto		
C.N.H.	00698060000	Validade 04/10/24 Telefone 0
Faturar Para	008857016000127	EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA

DIARIA	TOTALS	
Diaria / Pacotes	30	4.259,57
Diarias Extras	0	0,00
Hora Extra	0	0,00
Subtotal		4.259,57
Desconto	0,00	0,00
Kms Extra	0	0,00
Protecao Ocupantes e Terceiros		0,00
Protecao	30	0,00

Saida	Loja	GYN4
	Data	23/05/2024
	Horario	15:08
	Prev.Ret.	22/06/2024
	Km	013250
	Combust.	8 / 8

Retorno	Loja	GYN4
	Data	22/06/2024
	Horario	15:00
	Retorno	22/06/2024
	Km	017750
	Combust.	8 / 8

Veiculo	
Placa	SYE2F12 VIRTUS
Grupo	CX Upgrade CX

Codigo	406687
Tarifa	INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+
Diarias	30 0,00

EXTRAS	
Mot. Adicional	0 0,00
Servico Motorista	0,00
Taxa Retorno	GYN4 0,00
Outras Despesas	0,00
Adicionais	0,00
Taxa de Servico	0,00
Combustivel	0,0/ 8 0,00
Participacao Obrigatoria	0,00
Recuperacao de Avarias	0,00
Reembolso	0,00
Pedágios/estac:	71,64
Multa por Atraso:	0,00

Motorista Adicional			
Nome	C.N.H.	Validade	CPF
		//	
		//	
		//	

Total	4.353,71
--------------	-----------------

Servicos Contratados

Categoria de Servico:	121 COMBUSTIVEL CONTROLADO
Categoria de Servico:	1435 PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA
Categoria de Servico:	1436 POT - ISENTA
Categoria de Servico:	1798 TAXA DE RETORNO
Categoria de Servico:	1802 4500 KM/21
Categoria de Servico:	1825 UNIDAS PASS

Formas de Pagamento

FATURADO	4353,71
----------	---------





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: 106010
Pagamento:30/07/2024

Valor (R\$) : 4.353,71

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):4.353,71

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:22/07/2024

Nota: 106010

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 22/07/2024, as 13:56:14, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 23/07/2024, as 10:50:01, 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 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.

[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: 09/07/2024 a 07/08/2024

Certificação Número: 2024070906171330816904

Informação obtida em 18/07/2024 12:55:30

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

COTAÇÃO DE CARROS IMED GOIANIA MAIO/2024 - SUV

	<p>Valor total estimado: BRL 4.554,00 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS UNIDAS 4.500 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 5.238,00 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS MOVIDA 5.000 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 5.887,00 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS LOCALIZA 5.000 KM</p>

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

COTAÇÃO DE CARROS IMED GOIANIA MAIO/2024 - SEDAM

	<p>Valor total estimado: BRL 4.259,57 (CX) Volkswagen Virtus automático ou similar (SDAR) UNIDAS 4.500 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 5.079,15 (FX) Novo Versa, HB20S, Onix Plus ou Similar. - 1.4 ou 1.6 (IDAR) MOVIDA 5.000 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 5.782,40 (FX) Novo Versa, HB20S, Onix Plus ou Similar. - 1.4 ou 1.6 (IDAR) LOCALIZA 5.000 KM</p>

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

COTAÇÃO DE CARROS IMED BRASILIA MAIO/2024 - SEDAM

	<p>Valor total estimado: BRL 4.259,57 (CX) Volkswagen Virtus automático ou similar (SDAR) UNIDAS 4.500 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 5.079,15 (FX) Novo Versa, HB20S, Onix Plus ou Similar. - 1.4 ou 1.6 (IDAR) MOVIDA 5.000 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 5.782,40 (FX) Novo Versa, HB20S, Onix Plus ou Similar. - 1.4 ou 1.6 (IDAR) LOCALIZA 5.000 KM</p>

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

COTAÇÃO DE CARROS IMED GOIANIA MAIO/2024 – SUV ESPECIAL

	<p>Valor total estimado: BRL 8.550,03 (SUV ESPECIAL) JEEP COMPASS, COROLLA CROSS, TAOS, RENEGADE UNIDAS 4.500 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 7.389,40 (SUV ESPECIAL) JEEP COMPASS, COROLLA CROSS, TAOS, RENEGADE MOVIDA 5.000 KM</p>
	<p>Valor total estimado: BRL 7.034,10 (SUV ESPECIAL) JEEP COMPASS, COROLLA CROSS, TAOS, RENEGADE LOCALIZA 5.000 KM</p>

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



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002812	No. compromisso cliente	Data do Crédito 15/07/2024	Valor Pago 250,00
Convênio 0033-2175-004907059226		Data da Solicitação 15/07/2024	Agência/Conta Corrente 2175 / 000130066669
Nome/Razão Social do Pagador Original IMED . INSTITUTO DE MEDICINA.			CPF/CNPJ do Pagador Original 19.324.171/0004-47
Nome/Razão Social do Beneficiário Original PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA			CPF/CNPJ do Beneficiário Original 08.143.301/0001-86
Nome/Razão Social do Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST			CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 19.324.171/0004-47

Instituição Financeira Favorecida

001 - BCO DO BRASIL S A

Código de Barras

00190.00009.03490.598004.00657.047171.6.97830000027800

Valor Nominal	Desc. / Abat.	Juros	Valor a Pagar
278,00	28,00	0,00	250,00

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

NF162104_ATENAS

Autenticação Bancária

7AF97781A10DEE51BF95F2F

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)



NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO

ATNW - ATENAS NETWORKS
W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS
RUA 205, 169 - ST SOL DOURADO - TRINDADE-GO
CNPJ: 08143301000186 IE: 10.404.525-6

Modelo: 21
Série: U
Via Única

Nº 000162104

Natureza da Prestação: Prestação de Serviço de Comunicação	CFOP: 5303	Data de Emissão 03/07/2024
--	----------------------	--------------------------------------

Tomador dos Serviço(s) / Cliente

15549-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU

Endereço (Logradouro / Num / Compl): RUA 3, 00281		CEP: 75380000	
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade Trindade	UF: GO	Telefone/Fax:
CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47	IE/RG: ISENTO	Classe de Usuário: Comercial	

Base de Cálculo do ICMS 250,00	ICMS 0,00	Isentas e Não Tributadas 0,00	Outros 0,00	Valor Total R\$ 250,00
--	---------------------	---	-----------------------	----------------------------------

Chave de Codificação Digital 344D2A4598034AE05408113E304C184B	Situação do documento Fiscal
---	------------------------------

SEQ.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL R\$	ALÍQUOTA ICMS
001	SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA	250,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO Nº 037/372019 – SES/GO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

FORNECEDOR/FAVORECIDO: ATNW - ATENAS NETWORKS

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 162104
20/07/2024

Valor (R\$) : 250,00

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 15549

Valor Total (R\$): 250,00

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: 04/07/2024

Nota: 162104

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 04/07/2024, as 09:44:24, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Sérgio Vasquez, DIRETOR TI, DIRETORIA DE TI em 10/07/2024, as 10:37:20, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 12/07/2024,

as 15:48:21, conforme horário oficial de Brasília.



Cunha Neto, ASSISTENTE
ADMINISTRATIVO,
CONTROLADORIA em

15/07/2024, as 11:01:19, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da

001-9

00190.00009 03490.598004 00657.047171 6 97830000027800

Recibo do pagador

Beneficiário P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS - CNPJ: 08.143.301/00		Agencia / Código Beneficiário 2738-3/19059-4		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA,		Nosso Número 34905980000657047			
Vencimento 20/07/2024	Para uso do banco	Número do Documento 657047	Espécie DM	Valor do Documento 278,00	
Recebemos o Título / Ausente com as características acima		Data	Assinatura		

001-9

00190.00009 03490.598004 00657.047171 6 97830000027800

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil					Vencimento 20/07/2024
Beneficiário P W INF. E TEC LTDA / ATNW - ATENAS NETWORKS - CNPJ: 08.143.301/0001-86 RUA 205169 ST SOL DOURADO TRINDADE GO 75380000					Agência / Código Beneficiário 2738-3/19059-4
Data do Documento 24/06/2024	Número do Documento 657047	Espécie Doc. DM	Aceite S	Data do Processamento 02/07/2024	Nosso Número 34905980000657047
Uso do Banco	Carteira 17/35	Espécie \$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 278,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) ### NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDO ###					(-) Desconto / Abatimento
278,00 (SERV. REF AO PERIODO 20/06/24 A 20/07/24)					(+) Juros / Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, RUA 3 QD 04 LT 10 281 JARDIM PRIMAVERA 75380000 TRINDADE GO					CPF / CNPJ 19.324.171/0004-47 Código de Baixa
Beneficiário Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.143.301/0001-86
Razão Social: P W INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA
Endereço: RUA 205 SN QD 6 LT 6 / JARDIM MARISTA / TRINDADE / GO / 75380-000

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

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

Validade: 27/05/2024 a 25/06/2024

Certificação Número: 2024052704021431269900

Informação obtida em 14/06/2024 16:23:23

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: PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA
CNPJ: 08.143.301/0001-86

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

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

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

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

Emitida às 14:00:50 do dia 06/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/11/2024.

Código de controle da certidão: **9219.FE32.DBB9.28D3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 08.143.301/0001-86
Certidão nº: 31412528/2024
Expedição: 06/05/2024, às 14:04:02
Validade: 02/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.143.301/0001-86**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 44264155

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:	CNPJ
PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA	08.143.301/0001-86

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....*
.....*
.....*
.....*
.....*
.....*
.....*
.....*

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:
<http://www.sefaz.go.gov.br>.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.553.855.260

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 6 MAIO DE 2024

HORA: 14:2:13:6



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE
SECRETARIA DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
NÚMERO 50284 / 2024

CERTIFICAMOS que, até a presente data, NÃO CONSTA(M), nas bases informatizadas e integradas do sistema de arrecadação da Secretaria de Fazenda do Município, débito(s) ou pendência(s) fiscal(is), em nome do(a) Contribuinte abaixo indicado(a):

I - Identificação do Contribuinte

Nome: **PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME**

CNPJ: **08.143.301/0001-86**

Inscrição Municipal: **85665**

Atividade Econômica: **2215648**

Endereço: **RUA 205, QD: 06, LT: 06, N°: 169, SETOR SOL DOURADO, CEP: 75.390-534**

Cidade: **TRINDADE - GO**

Ficam ressalvadas os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda do Município.

Chave eletrônica de identificação: **v3dH\$Z58teX**

Data Validade: **14/07/2024**

Número Via: **1**

Data Emissão: **14/06/2024**

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.143.301/0001-86
Razão Social: P W INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA
Endereço: RUA 205 SN QD 6 LT 6 / JARDIM MARISTA / TRINDADE / GO / 75380-000

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

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

Validade: 04/07/2024 a 02/08/2024

Certificação Número: 2024070418521431269913

Informação obtida em 10/07/2024 08:33:18

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



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE
SECRETARIA DA FAZENDA
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
NÚMERO 55341 / 2024

CERTIFICAMOS que, até a presente data, NÃO CONSTA(M), nas bases informatizadas e integradas do sistema de arrecadação da Secretaria de Fazenda do Município, débito(s) ou pendência(s) fiscal(is), em nome do(a) Contribuinte abaixo indicado(a):

I - Identificação do Contribuinte

Nome: **PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA - ME**
CNPJ: **08.143.301/0001-86**
Inscrição Municipal: **85665**
Atividade Econômica: **2215648**

Endereço: **RUA 205, QD: 06, LT: 06, N°: 169, SETOR SOL DOURADO, CEP: 75.390-534**
Cidade: **TRINDADE - GO**

Ficam ressalvadas os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da Fazenda do Município.

Chave eletrônica de identificação: **gCil\$Z58teX**
Data Validade: **04/08/2024**
Número Via: **1**
Data Emissão: **05/07/2024**



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 45558474

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA

CNPJ

08.143.301/0001-86

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

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

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.462.717.360

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 5 JULHO DE 2024

HORA: 8:57:42:1



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

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

Nome: PW INFORMATICA E TECNOLOGIA LTDA
CNPJ: 08.143.301/0001-86

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

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

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

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

Emitida às 15:10:45 do dia 05/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/01/2025.

Código de controle da certidão: **DF79.6B2F.1570.5155**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 08.143.301/0001-86

Certidão nº: 47032523/2024

Expedição: 05/07/2024, às 08:49:07

Validade: 01/01/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **08.143.301/0001-86**, **NÃO CONSTA** 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.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

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.



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109313 06626632936 85633150009 6 97800000066807

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: **17/07/2024**Valor Nominal: **R\$ 668,07**Encargos: **R\$ 0,00**Valor total pago: **R\$ 668,07**

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: **17/07/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **7666676F834E93594575BA5**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:107182685
Pagamento: 17/07/2024

Valor (R\$) : 668,07

Data

Nº Contrato/ Pedido: 40269012

Valor Total (R\$): 668,07

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: 10/07/2024

Nota: 107182685

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 10/07/2024, as 15:48:52, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 12/07/2024, as 15:42:52, conforme horário oficial de Brasília.

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

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

RUA 03, Q. 4, L. 10, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334
 TRINDADE GO

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

Para atendimento,
 informe este número.
Unidade Consumidora
40269012

Parceiro de Negócio
109310380

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
7/2024	R\$ 668,07	17/07/2024



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: 52240701543032000104660001071826852080419889
 NOTA FISCAL N 107182685 - SERIE 0
 DATA DE EMISSAO: 04/07/2024 06:18:01
 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: 0360890768

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	04/06/2024	04/07/2024	30	05/08/2024

Item	Umid.	Quant.	Preço unit.(R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Adc bandeira amarela	KWh	663,00	0,003262	2,16	0,09	2,16	19,00	0,41	0,002513
Consumo	KWh	663,00	0,922538	611,51	24,17	611,51	19,00	116,19	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin publica - dip			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				668,07	24,26	613,67		116,60	

Mes/Ano	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
07/23	530	LIDA	32				
08/23	596	LIDA	30				
09/23	791	LIDA	30				
10/23	1063	LIDA	31	PIS/PASEP	497,07	0,8706	4,33
11/23	123	LIDA	31	COFINS	497,07	4,0102	19,93
12/23	977	LIDA	31	ICMS	613,67	19,00	116,60
01/24	874	LIDA	29				
02/24	809	LIDA	29				
03/24	913	LIDA	31				
04/24	912	LIDA	30				
05/24	898	LIDA	30				
06/24	854	LIDA	32				
07/24	663	LIDA	30				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
10666851	Energia ativa - Kwh	N/A	49580	50243	1,0000	663,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%		04/07/2024	

Reaviso de Vencimento

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado



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: 52240701543032000104660001071826852080419889
 NOTA FISCAL N 107182685 - SERIE 0
 DATA DE EMISSAO: 04/07/2024 06:18:01
 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: 0360890768

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	04/06/2024	04/07/2024	30	05/08/2024

Item	Umid.	Quant.	Preço unit.(R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Adc.bandeira amarela	KWh	863,00	0,003262	2,16	0,09	2,16	19,00	0,41	0,002513
Consumo	KWh	663,00	0,922338	611,51	24,17	611,51	19,00	116,19	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin.pública - cjp			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				668,07	24,26	613,67		116,60	

Med/Anc	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
07/23	530	LIDA	30	PIS/PASEP	497,07	0,8706	4,33
08/23	556	LIDA	30	COFINS	497,07	4,0102	19,93
09/23	791	LIDA	31	ICMS	613,67	19,00	116,60
10/23	1063	LIDA	31				
11/23	1123	LIDA	31				
12/23	977	LIDA	33				
01/24	874	LIDA	29				
02/24	809	LIDA	29				
03/24	913	LIDA	31				
04/24	912	LIDA	30				
05/24	858	LIDA	30				
06/24	854	LIDA	32				
07/24	663	LIDA	30				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
10666851	Energia ativa - Kwh	N/A	49580	50243	1,0000	663,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%		04/07/2024	

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

Informações para o cliente

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação

Itau - 341

34191.09313 06626.632936 85633.150009 6 9780000066807

PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-07
 RUA 03, Q. 4, L. 10, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO

Mosso N.º:	N.º Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/31066266-3	2024063825934	17/07/2024	668,07	

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





Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109313 06628042936 85633150009 1 97800000002793

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: **17/07/2024**
Valor Nominal: **R\$ 27,93**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 27,93**

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: **17/07/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **B676674F633E75594A95B25**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 GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 107182687
17/07/2024

Valor (R\$) : 27,93

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 10035147294

Valor Total (R\$): 27,93

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: 10/07/2024

Nota: 107182687

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 10/07/2024, as 14:29:44, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 12/07/2024, as 15:43:35, conforme horário oficial de Brasília.


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

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
 RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 1 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO
 CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47

Unidade Consumidora
10035147294

Parcela de Negócio
109310380

Conta mês: **7/2024**
 Total a pagar: **R\$ 27,93**
 Vencimento: **17/07/2024**



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota Fiscal ou acesse o site:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfe/consulta>
 com a chave: 52240701543032000104660001071026072040376105
 NOTA FISCAL N 107182687 - SERIE 0
 DATA DE EMISSAO: 04/07/2024 06:22:08
 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	04/06/2024	04/07/2024	Nº de dias	05/08/2024					
Item	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$)	Valor (R\$)	PS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa (R\$)
Fornecimento									
Adc. bandeira amarela	MWh	30,00	0,002642	0,08	0,00	0,08	0,00	0,00	0,002513
Valor min. faturavel custo disp.	MWh	30,00	0,747094	22,41	1,10	22,41	0,00	0,00	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custo de ilumin publica v. cip			0,000000	5,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				27,93	1,10	22,49		0,00	

Mês/Ano	Consumo	Tp. Fat.	HR DIAS AT
07/23	0		30
08/23	0		30
09/23	0		30
10/23	0		31
11/23	6	MINIMA	31
12/23	6	MINIMA	31
01/24	5	MINIMA	31
02/24	5	MINIMA	29
03/24	11	MINIMA	31
04/24	12	MINIMA	30
05/24	8	MINIMA	30
06/24	8	MINIMA	30
07/24	15	MINIMA	30

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PS/PASEP	22,49	0,0000	0,20
COFINS	22,49	4,0102	0,90
ICMS	22,49	0,00	0,00

Conta Residencial Isento de Imposto de Renda (RICE ART. 6 INC. X)

128814616	Energia Elétrica - Kwh	Período: 07/2024	Leitura Anterior: 1669	Leitura Atual: 1684	Consumo: 15,0000	Valor: 98,80
-----------	------------------------	------------------	------------------------	---------------------	------------------	--------------

Fator de Poluição: 0,0% | Provisão ANEL: 04/07/2024 | Nº do Programa Social


EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #Inovação



Tau - 341

34191.09313 06628.042936 85633.150009 1 97800000002793

PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47
 RUA 03, Q. 04 L. 07, S/N, SALA - 1 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO

Nosso Nº: 109/31066200-4 | Nº Documento: 2024063825947 | Data de Vencimento: 17/07/2024 | Valor do Documento: 27,93 | Valor Pago:

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





Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109008 01289818120 11664930002 8 97630000434801

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: **30/06/2024**
Valor Nominal: **R\$ 4.348,01**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 4.348,01**



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: **01/07/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **4A56669973ADE5524785624**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

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

FT00104903 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00104903	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.348,01	Data de Emissão 26/06/2024	Data de Vencimento 30/06/2024	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.74 após 30/06/2024 Multa de R\$ 86.96 após 01/07/2024				
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 26/06/2024 10:08:38				
Valor por extenso	Quatro Mil e Trezentos e Quarenta e Oito Reais e Um Centavo*****			
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 109/00012898-1	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 01289.818120 11664.930002 8 97630000434801					
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 30/06/2024					
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04						Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3					
Data do Documento 26/06/2024	Num. do Documento FT00104903	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 26/06/2024	Nosso Número 109/00012898-1						
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 4.348.01						
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento					
Encargos p/dia de R\$ 3.74 após 30/06/2024 Após 30/06/2024 cobrar multa de R\$ 86.96						(-) Outras Deduções					
						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 75390334						19.324.171/0004-47 109/00012898-1					
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

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

FT00104903 - 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	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante			Tipo de Pagamento	
Observação												
	CORDEIRO/MARIO			10/06/2024	VC00841987			22/04/2024 até 22/05/2024			Veículo: VOLKSWAGEN VIR	
ND00494554	00441914	4.259,40 [R\$]	1,000000	4.259,40	66,44	0,17	0,00	0,00	22,00	0,00	0,00	4.348,01
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	1063240- 141558	JOSIANE			
EXTRAS R\$ 15,00 TAG SEM PARAR R\$ 51,44 PEDAGIOS Atividade: 037/2019 Autorizador: JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.259,40	66,44	0,17	0,00	0,00	22,00	0,00	0,00	4.348,01

Total da Fatura 4.348,01



Data Retirada: 22/04/2024 15:11 25807952 GYN4

RA# 25807952

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: 22/04/2024 15:11 EASY *	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 22/05/2024 15:11 GYN4-NALIS
Serviços Contratados: Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS Codigo Descrição dos Serviços 121 COMBUSTIVEL CONTROLADO 1435 PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA 1436 POT - ISENTA 1727 LIVRE/21 1798 TAXA DE RETORNO 1816 LAVAGEM SIMPLES PJ 1821 1 MOT ADICIONAL GRATIS 1825 UNIDAS PASS PART. OBRIG. R\$ 8000.00 Ass.: _____		Valores 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 15,00 Pedágios/estac: 6 51,44 Pré autorização: 0,00 Total: 4.326,01 Ass.: _____	
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: 47.558 => 47.559 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:			

Central de Reservas: 0800 6 121 121

MÁRIO DE FÁTIMA CORDEIRO CPF: 24740454149 Goiânia GO Cep 74481522	Telefone: 62 993050648	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: 22/04/2024 15:11 EASY *	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 22/05/2024 15:11

Codigo	Descrição das Avarias	Grupo	Valor
--------	-----------------------	-------	-------

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 à 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 cláusulas 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, 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.

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.

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.

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: 104903
Pagamento:30/06/2024

Valor (R\$) : 4.348,01

Data

Valor Total (R\$):4.348,01

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:28/06/2024

Nota: 104903

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 02/07/2024, as 11:30:50, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 02/07/2024, as 12:04:44, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Getro de Oliveira Padua, DIRETOR GERAL, DIRETORIA GERAL em 09/07/2024, as 19:52:43, conforme horário oficial de Brasília.



[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: 20/06/2024 a 19/07/2024

Certificação Número: 2024062019161330816909

Informação obtida em 25/06/2024 11:53:18

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



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



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:

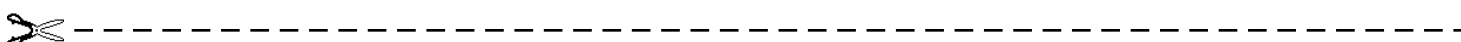
Home Page:

FT00089643 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00089643	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 3.796,25	Data de Emissão 06/07/2023	Data de Vencimento 15/07/2023	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.26 após 15/07/2023 Multa de R\$ 75.93 após 16/07/2023				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA				
Endereço: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RJ	75390-334	
Fones(s): (21)	Fax: (21)			
Cobrança: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RJ	75390-334	
CNPJ: 19.324.171/0004-47	Inscrição:			
Praca de pagamento: SÃO PAULO				
Impresso em 06/07/2023 18:09:31				
Valor por extenso	Três Mil e Setecentos e Noventa e Seis Reais e Vinte e Cinco Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:		Data: / /		

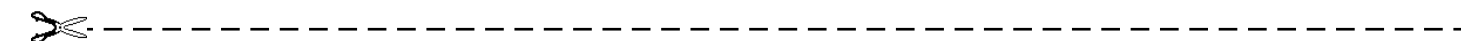
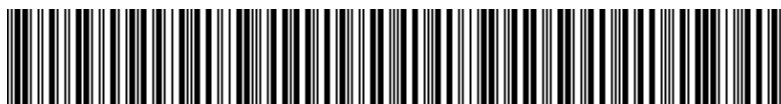
341-7	Banco Itaú S.A	Recibo do Pagador			
Nosso Número 109/00007378-1	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica



	Banco Itaú S.A	341-7	34191.09008 00737.818120 11664.930002 1 94120000379625		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 15/07/2023
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-					Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
Data do Documento 06/07/2023	Num. do Documento FT00089643	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/07/2023	Nosso Número 109/00007378-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do documento 3.796.25
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 3.26 após 15/07/2023 Após 15/07/2023 cobrar multa de R\$ 75.93					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10 75390334			19.324.171/0004-47 109/00007378-1	
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:

FT00089643 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matricula	Saída/Período	Rota/Produto				
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total	
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante			Tipo de Pagamento		
Observação													
	FERNANDES/VANIA			19/06/2023	VC00783061			02/05/2023 até 01/06/2023			Veículo: - Citroen C4 Ca		
ND00380579	00349141	3.796,20 [R\$]	1,000000	3.796,20	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.796,25	
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	24728554	NAJLA				
Atividade: contr 037/2019 Autorizador: JOSIANE													
Total Notas de Debito				3.796,20	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.796,25

Total da Fatura 3.796,25

Contrato 24292463 GYN4

Tipo

Pagina: 2



Formulario 0

Reserva 25155845

Emissao //

Operador

RESUMO - CONTRATO GYN4 24292463

Locadora	GYN4	UNIDAS LOCADORA S.A.
Locatario	019916590000125	VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES
Preposto	62447432100	VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES
C.N.H.	00237359022	Validade 13/10/32 Telefone 36316016
Faturar Para	008857016000127	EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA

DIARIA	TOTAIS	
Diaria / Pacotes	30	3.796,25
Diarias Extras	0	0,00
Hora Extra	0	0,00
Subtotal		3.796,25
Desconto	0,00	0,00
Kms Extra	0	0,00
Protecao Ocupantes e Terceiros		0,00
Protecao	30	0,00

Saida	Loja	GYN4
Data		02/05/2023
Horario		18:17
Prev.Ret.		01/06/2023
Km		016360
Combust.		8 / 8

Retorno	Loja	GYN4
Data		01/06/2023
Horario		18:17
Retorno		01/06/2023
Km		020860
Combust.		8 / 8

Veiculo	
Placa	SDY2C42 T-CROSS
Grupo	SV Upgrade SU

Codigo	324736
Tarifa	INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+
Diarias	30 0,00

EXTRAS	
Mot. Adicional	0 0,00
Servico Motorista	0,00
Taxa Retorno	GYN4 0,00
Outras Despesas	0,00
Adicionais	0,00
Taxa de Servico	0,00
Combustivel	0,0/ 8 0,00
Participacao Obrigatoria	0,00
Recuperacao de Avarias	0,00
Reembolso	0,00

Motorista Adicional			
Nome	C.N.H.	Validade	CPF
		//	
		//	
		//	

Total	3.796,25
--------------	-----------------

Servicos Contratados

Categoria de Servico:	121 COMBUSTIVEL CONTROLADO
Categoria de Servico:	1435 PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA
Categoria de Servico:	1436 POT - ISENTA
Categoria de Servico:	1728 4500 KM/21
Categoria de Servico:	1736 UNIDAS PASS
Categoria de Servico:	1767 TAXA DE RETORNO

Formas de Pagamento

FATURADO	3796,25
----------	---------





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: 89643
Pagamento: 15/07/2023

Valor (R\$) : 3.796,25

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 3.796,25

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: 03/06/2024

Nota: 89643

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 04/06/2024, as 11:16:29, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 15/07/2024, as 11:08:17, 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 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.

[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: 13/05/2024 a 11/06/2024

Certificação Número: 2024051305271330816910

Informação obtida em 20/05/2024 09:58:08

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: 20/06/2024 a 19/07/2024

Certificação Número: 2024062019161330816909

Informação obtida em 25/06/2024 11:53:18

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.



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:	000627	

Banco destino:	237 - BRADESCO SA	
Agência/Conta destino:	01633- 0 / 000017868- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Física	
Nome do destinatário:	RENATO ROQUE DE BRITO	
CNPJ do destinatário:	426.490.301-78	
Valor:	R\$ 2.000,00	
Data da operação:	01/07/2024	

Autenticação Bancária:	C1445D60B4B204E6A5E669000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS
Nº 010/2023

I - DAS PARTES CONTRATANTES

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

LOCATÁRIO: IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº . 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial estabelecida em Trindade- GO, à Rua 3, Jardim Primavera, Qd. 4, Lt. 10, CEP 75380-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente "**LOCATÁRIO**" ou "**IMED**".

Considerando que:

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

Renato Roque de Brito

A

H

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

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

II - DO OBJETO DA LOCAÇÃO

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

III - DO PRAZO DE LOCAÇÃO E RESCISÃO

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

Renato Roque de Brito

A

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

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

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

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

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

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

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

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

Renato Roque de Brito



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

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

V - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL LOCADO

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

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

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

VI - DAS BENFEITORIAS

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

Renato Roque de Brito



VII - CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

VIII - DO FORO

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

Renato Roque de Brito



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

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

Trindade-GO, 09 de outubro de 2023.

Renato Roque De Brito

Renato Roque De Brito
(Locador)



IMED-Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
(Locatário)

Testemunhas:

1) Gabriela Ap^o S. Catarino
Nome: Gabriela Ap^o S. Catarino
RG: 38.732.294-2
CPF/MF: 464.245.608-23

2) Jamilli Custino de Jesus Moraes
Nome: Jamilli Custino de Jesus Moraes
RG: 368454289
CPF/MF: 390.773.648-62

ANEXO ÚNICO

REALTÓRIO DE FOTOS



FRENTE DO IMÓVEL



LATERAL DO IMÓVEL



BANHEIRO



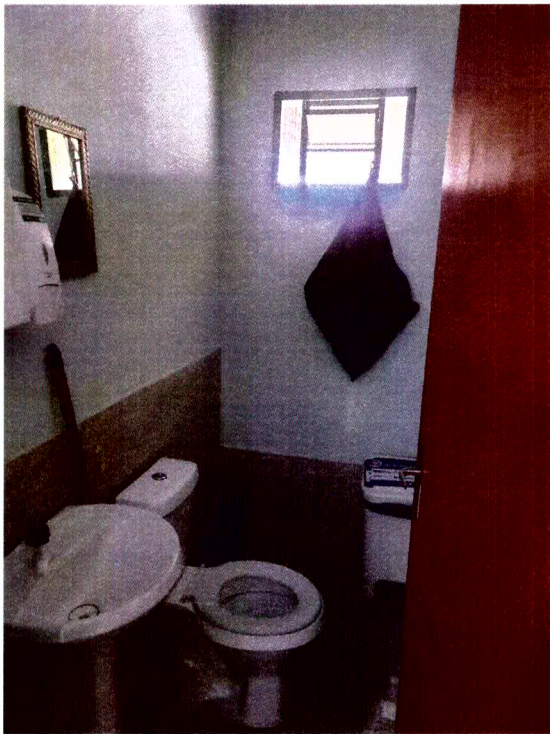
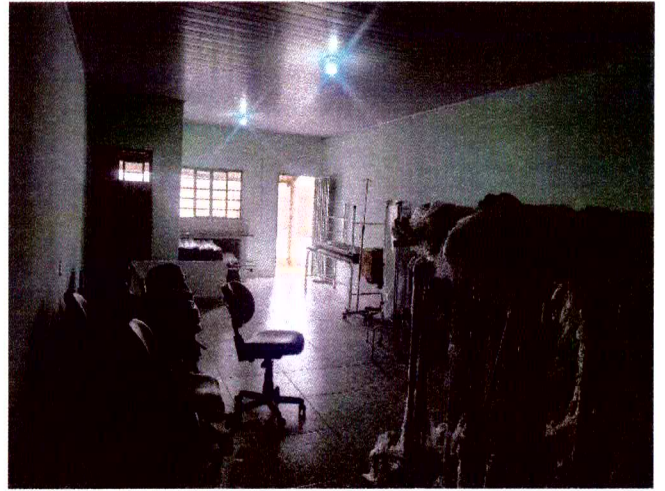
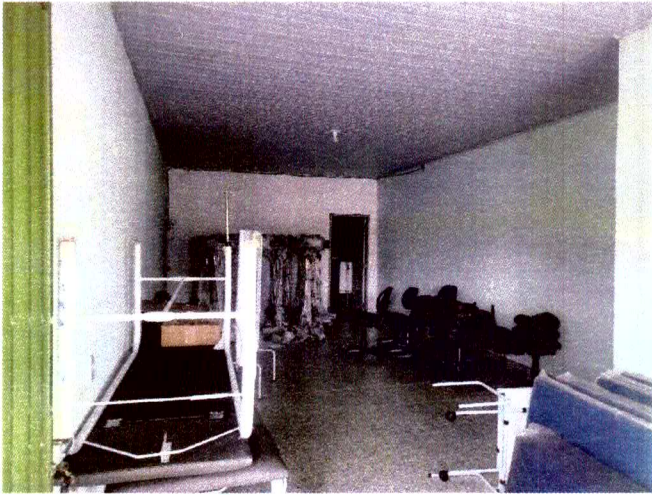
VISÃO DO FUNDO PARA FRENTE



ENTRADA LATERAL

Ricardo Rogério de Brito

A



Renato Roque de Brito A



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDIOS E DES Agência 2175 Conta Corrente: 1300666-9

Pagamento com código de barras > 2ª via de comprovante

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: FQZ-COMAS SANEAMENTO
Convenio de Arrecadação: 003327100700002224
Código de barras: 02010000009161141379622-23348823248-0-0751000007-0
Data de Pagamento: 25/01/2024
Vale: R\$ 1,74
Data de Faturação: 25/01/2024
Hora do Faturar: 15:38:45
Código: PGFOR
Administração: 769777832A0398D1C810D83

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

0800 723 7777
0800 723 7777 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência visual ou de fala)

0800 723 7777
0800 723 7777 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 726 0322
0800 771 6261 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



FORNECEDOR/FAVORECIDO:SANEAMENTOS DE GOIAS S/A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2233408235-9 Valor (R\$) : 61,14 Data
Pagamento: 26/07/2024

Nº Contrato/ Pedido: 2480751-6

Valor Total (R\$): 61,14

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 2480751-6.

Data: 11/07/2024 Nota: 2233408235-9

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 17/07/2024, as 15:48:25, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 18/07/2024, as 13:29:38, conforme horário oficial de Brasília.

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



Saneamento de Goiás S.A.

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

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



IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDO

RUA 3 S/N
JARDIM PRIMAVERA Q 004 L 7 - 101.67.04.2060
TRINDADE, 75390334

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	22,58
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	18,06
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	4,52

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
GUA FRI Y20F260342	11/07/2024 154	11/06/2024 152		2	4	17

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
GUA FRI	00002	00003	00004	00004	00004	00005

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	9	68	68	9	68	68
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	66	9	68	68	9	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.

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

2480751-6

Número da fatura:

2233408235-9

Data de emissão:

11/07/2024

Mês de referência:

JUL/2024

Tributação aproximada (R\$):

4,18

Vencimento:

26/07/2024

Valor (R\$):

61,14

PAGUE COM PIX
e facilite sua rotina

Confira os dados antes de concluir a transação
BRK AMBIENTAL - GOIÁS S.A.
CNPJ: 18.123.402/0001-49



Mês Ref.: Cód. Deb. Aut. Nº da Fatura: Vencimento Valor total (R\$)

JUL/2024 24807516 2233408235-9 26/07/2024 61,14

82610000007 611413796222 334082352488 075100030578



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



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:	82610000003-1 67261379622-2 33408236142-2 41930025436-6
Data de Pagamento:	25/07/2024
Valor:	R\$ 367,26
Data da Transacao:	25/07/2024
Hora da Transacao:	15:38:45
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	7AF9778FC9F175F6982EDC1

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: 2233408236-7
Pagamento: 26/07/2024

Valor (R\$) : 367,26

Data

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 1424193-5.

Data: 11/07/2024

Nota: 2233408236-7

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 17/07/2024, as 15:34:43, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 17/07/2024, as 15:42:59, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 18/07/2024, as 10:20:23, conforme horário oficial de Brasília.



Saneamento de Goiás S.A.
 CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.359-6
 AV DA SAUDE 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: Valor (R\$)

TARIFA MINIMA COMERCIAL	112,90
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	203,49
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	50,87

O tipo de consumo faturado foi: **MINIMO**
 VOLUME MINIMO FATURAVEL.

Hidrômetro (s)	Leitura (s)			Consumo (s)				
	Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
						m³	Dias	m³
			11/07/2024	11/06/2024		10	13	21
			434	426				

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
GUA FRI	00014	00015	00010	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	0	13	13	0	13	13
Nº de Análises realizadas ²	60	9	60	60	9	60	60
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	60	9	60	60	9	60	60

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.: JUL/2024 Cód. Deb. Aut. 14241935 Nº da Fatura: 2233408236-7 Vencimento 26/07/2024 Valor total (R\$) 367,26

826100000031 672613796222 334082361422 419300254366



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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

1424193-5

Número da fatura:

2233408236-7

Data de emissão:

11/07/2024

Mês de referência:

JUL/2024

Tributação aproximada (R\$):

33,97

Vencimento:

26/07/2024

Valor (R\$):

367,26

PAGUE COM PIX e facilite sua rotina



Confira os dados antes de concluir a transação
 BRK AMBIENTAL - GOIÁS S.A.
 CNPJ: 10.523.402/0001-40



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:	82620000201-0 74221379622-7 33408142136-7 34550950222-4
Data de Pagamento:	25/07/2024
Valor:	R\$ 20.174,22
Data da Transacao:	25/07/2024
Hora da Transacao:	15:38:45
Canal:	PGFOR
Autenticacao:	7AF9778A1A2D067233E9ABF

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: 2233408142-5 Valor (R\$) : 20.174,22 Data Pagamento: 26/07/2024

Nº Contrato/ Pedido: 1363455-0

Valor Total (R\$): 20.174,22

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: 11/07/2024

Nota: _____

Nome: Géssica Simão

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 11/07/2024, as 15:13:28, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 12/07/2024, as 15:40:28, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 22/07/2024, as 15:15:23, conforme horário oficial de Brasília.





Saneamento de Goiás S.A.

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SA DE

RUA 3 HUTRIN
JARDIM PRIMAVERA Q AREA L - 101.67.04.1100
TRINDADE, 75380000

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

1363455-0

Número da fatura:

2233408142-5

Data de emissão:

11/07/2024

Mês de referência:

JUL/2024

Quantidade de unidades atendidas:

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

Tributação aproximada (R\$):

1.863,16

Vencimento:

26/07/2024

Valor (R\$):

20.174,22

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

CUSTO MINIMO FIXO	31,96
TARIFA AGUA - INDUSTRIAL	1.309,81
TARIFA AGUA - PUBLICA	9.346,21
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO INDUSTRIAL	934,08
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO PUBLICA	6.653,64
TRATAMENTO ESGOTO INDUSTRIAL	233,34
TRATAMENTO ESGOTO PUBLICA	1.665,18

PAGUE COM PIX e facilite sua rotina



PIX
Confira os dados antes de concluir a transação
OPC. ACREDITADA: GOIÁS S.A.
CNPJ: 01.616.929/0001-02

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 m³	Médio m³/Dias	Estimado m³
GUA FRI	D13S003982	11/07/2024 5503	11/06/2024 4571		932	871	510

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
- GUA FRI	00699	00841	00838	00847	00890	01109

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	9	68	68	9	68	68
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	66	9	68	68	9	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.: Cód. Déb. Aut. Nº da Fatura: Vencimento Valor total (R\$)

JUL/2024 13634550 2233408142-5 26/07/2024 20.174,22

826200002010 742213796227 334081421367 345509502224



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



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:	000738	

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:	23/07/2024	

Autenticação Bancária:	F4443884D1B20470978449000
-------------------------------	---------------------------

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.

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

Imóvel locado:

Endereço: Rua 3, Jardim Primavera, Q 4, L 10, - Trindade - GO - CEP 75390-334

Partes:

LOCADORA: LÁZARA DE JESUS SILVA.

CPF 437.828.921-00, RG 1. 757.578

LOCATÁRIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ Nº 19.324.171/0004-47

Endereço: Rua Itapeva, 202, conjunto 35, Bairro Bela Vista, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01332-000

Representante legal: André Fonseca Leme, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-SP sob nº 172.666, portador do RG 20.737.340-1 SSP/SP, inscrito no CPF 275.226.198-58, com domicílio em São Paulo, Capital, à Avenida Paulista, 1009, cj. 601, Jardim Paulista.

PRAZO DA LOCAÇÃO: 48 (quarenta e oito) meses

INÍCIO DA LOCAÇÃO: 25/08/2019. TÉRMINO DA LOCAÇÃO: 25/09/2023.

ALUGUEL MENSAL: R\$ 1.100,00 (mil e cem reais)

Forma de reajuste: anual

Prazo para pagamento: até o dia 26 de cada mês seguinte ao do início de cada mês de locação.

Pelo presente instrumento de Contrato de Locação não residencial, as partes previamente qualificadas têm entre si como justo e contratado o presente contrato de locação, declarando a Locadora estar legitimada a figurar como Locadora do imóvel objeto deste instrumento.

1.-DO ALUGUEL:

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

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

Lázara de Jesus Silva



Econômica Federal (banco 104), operação 013.

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

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

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

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

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

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

Suzana



referidos atrasos se regularizassem.

2 - DA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL:

2.1 - A presente locação destina-se exclusivamente para fins não residenciais, em especial para fins de funcionamento de filial do Locatário, instalada no Município de Trindade, em virtude da celebração, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN.

2.2 - É vedado ao Locatário ceder, sublocar ou emprestar sob qualquer pretexto, no todo ou em parte; o imóvel locado.

3 - DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO ATUAL E DA DESOCUPAÇÃO FUTURA DO IMÓVEL:

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

3.1.1 - Comunicar por escrito, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de assinatura do presente contrato, eventuais irregularidades encontradas no imóvel, a fim de assegurar seus direitos, por ocasião da devolução das chaves do imóvel, não obrigando, necessariamente, a Locadora à responsabilidade em providenciar eventuais reparos.

3.1.2 - Manter, às suas expensas, o imóvel locado em bom estado de conservação no que concerne a limpeza, estado geral da pintura, instalações elétricas e hidráulicas e quaisquer acessórios do imóvel e reparar os danos que decorrer do seu uso, para assim restituí-lo à Locadora, por ocasião do término ou da rescisão da locação, sem direito de reembolso ou retenção.;

3.1.3 - A não fazer qualquer instalação, adaptação, obra ou benfeitorias no imóvel sem prévio consentimento por escrito da Locadora ou de seu representante legal.

3.2 - Por ocasião da desocupação do imóvel e entrega das chaves, deverá o Locatário exibir

Sonza

AM

os comprovantes de quitação das contas de consumo de energia elétrica, água, gás, telefone, etc., e demais encargos que recaiam sobre o imóvel e que sejam de sua responsabilidade quanto ao pagamento; também deverá ser feito o relatório de vistoria de saída que deverá ser assinado por ambas as partes.

4. - DA POSSIBILIDADE DO LOCADOR VISITAR O IMÓVEL:

4.1 - Por si, ou por pessoa de sua confiança, poderá a Locadora visitar o imóvel locado, a fim de se certificar do tratamento a ele dispensado pelo Locatário.

5.- DA RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

5.1 - Se o imóvel for desapropriado na vigência da locação, ficará a Locadora exonerado de toda e qualquer responsabilidade que passará ao expropriador, somente contra quem poderá agir o Locatário.

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

5.3 - No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de assim o fazendo, promover a parte infratora o pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se complementaria o primeiro ano de contrato.

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

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

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Locadora 

5.3 – No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de assim o fazendo, promover a parte infratora o pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se complementaria o primeiro ano de contrato.

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

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

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

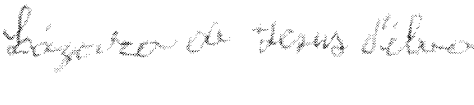
6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

6.2 - Para as questões oriundas do presente contrato fica eleito desde já o foro de Trindade-GO,

6.3 Caso venha a ser efetivada a transferência do imóvel a terceiros, a qualquer título, durante a vigência deste Contrato, este Contrato continuará em vigor, comprometendo-se a Locadora a fazer constar do Instrumento que vier a celebrar para alienação do imóvel, a obrigatoriedade do adquirente respeitar este Contrato até o seu final, inclusive suas prorrogações e renovações.

Trindade, 25 de agosto de 2.019.

LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 – Nome

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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

1. Valor:

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

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

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

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

Trindade, 26 de setembro de 2020.



LÁZARA DE JESUS DA SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

1. VALOR:

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

2. DA RATIFICAÇÃO:

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



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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

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

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

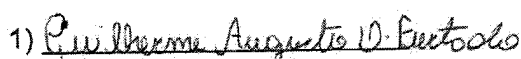
Trindade-GO, 27 de setembro de 2021.




LÁZARA DE JESUS DA SILVA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) 
RG: 5565462

2) 
RG: 7215131

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

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE TRINDADE/GO)

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

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

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



2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

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

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




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

Trindade-GO, 27 de setembro de 2022.



LÁZARA DE JESUS DA SILVA

LOCADORA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

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

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

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

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE TRINDADE/GO)

Pelo presente Instrumento, de um lado,

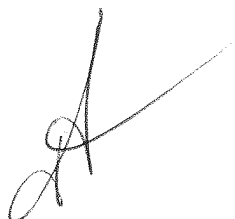
LÁZARA DE JESUS DA SILVA, inscrita no CPF/MF sob o nº 437.828.921-00 e inscrita no RG sob o nº 1.757.578, doravante denominada “**LOCADORA**”; e, de outro lado,

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

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

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

Lázara de Jesus Silva Página 1 de 3



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

1. OBJETO:

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

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

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

Leizyara do Jesus Silva




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

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


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

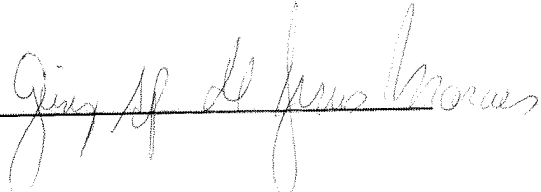
Trindade-GO, 10 de outubro de 2023.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA
LOCADORA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) 

2) 



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109008 01308628120 11664930002 2 97780000436005

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: **15/07/2024**
Valor Nominal: **R\$ 4.360,05**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 4.360,05**

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: **15/07/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **387665BD739E955949F5646**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:

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00105354 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00105354	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.360,05	Data de Emissão 02/07/2024	Data de Vencimento 15/07/2024	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.75 após 15/07/2024 Multa de R\$ 87.20 após 15/07/2024				
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 02/07/2024 18:13:06				
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 109/00013086-2	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 01308.628120 11664.930002 2 97780000436005				
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.				Vencimento 15/07/2024
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04				Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
Data do Documento 02/07/2024	Num. do Documento FT00105354	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do Documento 02/07/2024
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 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 15/07/2024 Após 15/07/2024 cobrar multa de R\$ 87.20				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(-) Valor Cobrado
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10		19.324.171/0004-47 109/00013086-2	
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:

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00105354 - 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			29/04/2024	VC00843491			26/04/2024 até 26/05/2024		Veículo: - Citroen C4 Ca			
ND00497634	00429987	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				
MULTA 28/02 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: 26/04/2024 18:17 25824579 GYN4

RA# 25824579

Fechado

VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES CPF: 62447432100 Telefone: 61 981177704 Formosa GO Cep 73813260		Reserva: 2515845 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: 26/04/2024 18:17 GYN4-NALIS	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 26/05/2024 18:17 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>1798</td><td>TAXA DE RETORNO</td></tr><tr><td>1825</td><td>UNIDAS PASS PART. OBRIG. R\$ 12000.00</td></tr></tbody></table> Ass.: _____		Codigo	Descrição dos Serviços	121	COMBUSTIVEL CONTROLADO	1435	PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA	1436	POT - ISENTA	1727	LIVRE/21	1798	TAXA DE RETORNO	1825	UNIDAS PASS PART. OBRIG. R\$ 12000.00	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>4.338,05</td></tr><tr><td>Horas Extras:</td><td>0</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Subtotal:</td><td></td><td>4.338,05</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>0</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Pedágios/estac:</td><td>0</td><td>0,00</td></tr><tr><td>Pré autorização:</td><td></td><td>0,00</td></tr><tr><td>Total:</td><td></td><td>4.338,05</td></tr></tbody></table> Ass.: _____			Qtde:	Valor:	Diárias/Pacote:	30	4.338,05	Horas Extras:	0	0,00	Subtotal:		4.338,05	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:	0	0,00	Pedágios/estac:	0	0,00	Pré autorização:		0,00	Total:		4.338,05
Codigo	Descrição dos Serviços																																																																																					
121	COMBUSTIVEL CONTROLADO																																																																																					
1435	PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA																																																																																					
1436	POT - ISENTA																																																																																					
1727	LIVRE/21																																																																																					
1798	TAXA DE RETORNO																																																																																					
1825	UNIDAS PASS PART. OBRIG. R\$ 12000.00																																																																																					
	Qtde:	Valor:																																																																																				
Diárias/Pacote:	30	4.338,05																																																																																				
Horas Extras:	0	0,00																																																																																				
Subtotal:		4.338,05																																																																																				
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:	0	0,00																																																																																				
Pedágios/estac:	0	0,00																																																																																				
Pré autorização:		0,00																																																																																				
Total:		4.338,05																																																																																				
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:																																																																																						
Informações do veículo: Placa: SDY2C42, Veículo: t-cross Grupo: SV km: 52.364 => 52.365 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: _____		Forma de Pagamento: 99) faturado, R\$ 4.338,05																																																																																				
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: 105354
Pagamento:15/07/2024

Valor (R\$) : 4.360,05

Data

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:

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:04/07/2024

Nota: 105354

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Pollyana Bueno Siqueira, GERENTE ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 05/07/2024, as 11:08:37, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 24/07/2024, as 08:44:10, conforme horário oficial de Brasília.

[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: 20/06/2024 a 19/07/2024

Certificação Número: 2024062019161330816909

Informação obtida em 25/06/2024 11:53:18

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