



Trindade, 08 de outubro de 2024.

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

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
RENATO ROQUE DE BRITO	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	AGOSTO	2.000,00	01/09/2024	02/09/2024	Despesa com pagamento de aluguel
F. LOPES PUBLICIDADE LTDA	05.702.124/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	57432	740,23	09/09/2024	04/09/2024	Despesa com publicação de abertura de processos seletivos em Diário Oficial de Goiás
F. LOPES PUBLICIDADE LTDA	05.702.124/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	57448	1.420,98	13/09/2024	09/09/2024	Despesa com publicação de abertura de processos seletivos em Diário Oficial de Goiás
TICKET SOLUCOES HDFTG S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	11953749	3.063,00	10/09/2024	10/09/2024	Despesa com combustível para o veículo administrativo
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	AGOSTO	739,61	15/09/2024	17/09/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	AGOSTO	567,17	15/09/2024	17/09/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	SALA01	27,61	17/09/2024	17/09/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
LAZARA DE JESUS SILVA	437.828.921-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	SETEMBRO	2.000,00	20/09/2024	27/09/2024	Despesa com pagamento de aluguel
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITÓRIO	2238451073	374,76	26/09/2024	27/09/2024	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITÓRIO	22384510729	153,62	26/09/2024	27/09/2024	Despesa com pagamento de água escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	98460	3.796,25	15/02/2024	30/09/2024	Despesa com locação de veículo Vânia Fernandes - Período de 28/11/2023 a 28/12/2023
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	89643	3.796,25	15/07/2024	30/09/2024	Despesa com locação de veículo Vânia Fernandes - Período de 02/05/2023 a 01/06/2023
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	105777	236,64	15/07/2024	30/09/2024	Despesa com locação de veículo administrativo - Período de 22/05/2024 a 23/06/2024
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	90202	3.796,25	15/07/2024	30/09/2024	Despesa com locação de veículo Vânia Fernandes - Período de 01/06/2023 a 01/07/2023

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

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



## 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	
	000966	

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	
	R\$ 2.000,00	
Data da operação:	02/09/2024	

<b>Autenticação Bancária:</b>	C444C357A1D204C4172999000
-------------------------------	---------------------------

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 expresso consentimento do **LOCADOR**, manifestado por escrito, sob pena de ação judicial de despejo do imóvel com retorno da posse do **LOCADOR**, na forma da legislação aplicável.

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

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

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

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

## **VIII - DO FORO**

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

---

Renato Roque de Brito



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

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

Trindade-GO, 09 de outubro de 2023.

Renato Roque De Brito

**Renato Roque De Brito**  
(Locador)



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

Testemunhas:

1) Gabriela Ap<sup>ta</sup> S. Catarino  
Nome: Gabriela Ap<sup>ta</sup> S. Catarino  
RG: 38.732.294-2  
CPF/MF: 464.245.608-23

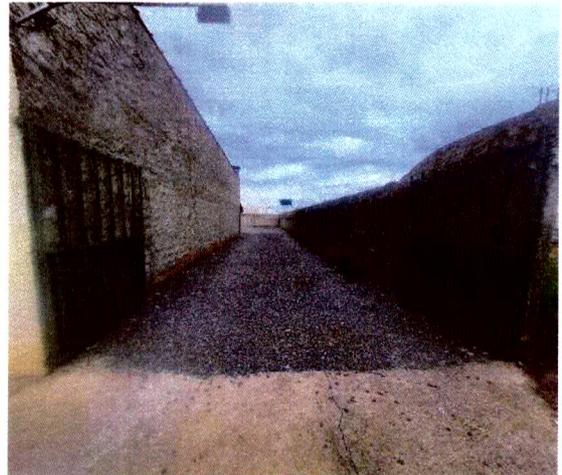
2) Jamilli Custino de Jesus Moraes  
Nome: Jamilli Custino de Jesus Moraes  
RG: 368454289  
CPF/MF: 390.773.648-62

**ANEXO ÚNICO**

REALTÓRIO DE FOTOS



FRENTE DO IMÓVEL



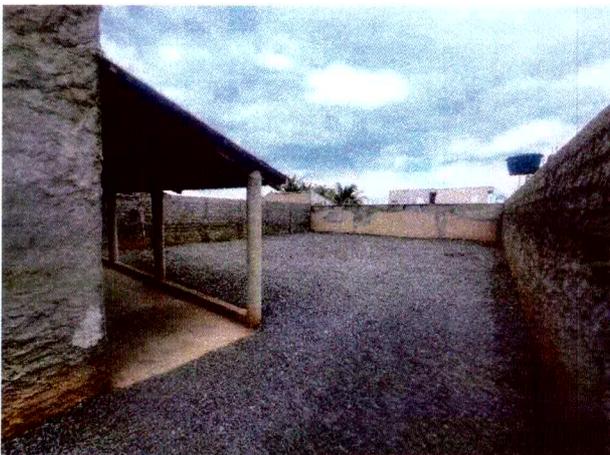
LATERAL DO IMÓVEL



BANHEIRO



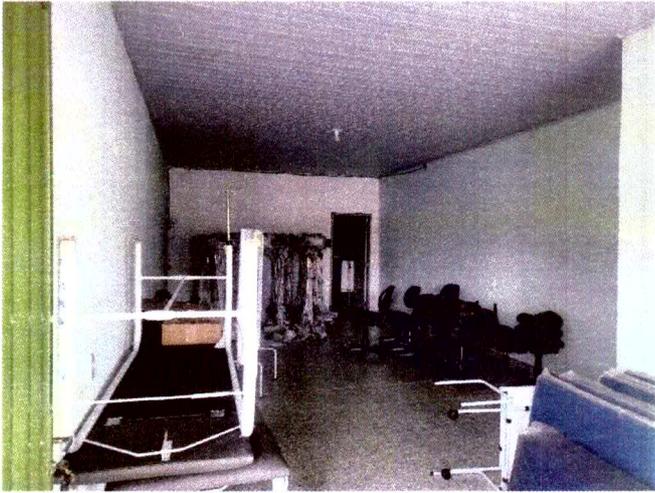
VISÃO DO FUNDO PARA FRENTE



ENTRADA LATERAL

*Ricardo Rogério de Brito*

*A*



Renato Roque de Brito A



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de débito:</b>	0012   003   00006869-1

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00314.380445 57947.790002 6 98340000074023
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>05.702.124/0001-32</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47

<b>Data do Vencimento:</b>	09/09/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/09/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	740,23
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	740,23
<b>Valor Pago (R\$):</b>	740,23

**Identificação do Pagamento:** COMP\_FLOPES NF57432

**Data/hora da operação:** 04/09/2024 11:20:53

**Código da operação:** 048101865

**Chave de segurança:** 8FNEGKS34YFGAJ3W

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> Serviço prestado em 26/08/2024 20240826u05702124000132	Número da Nota <b>00057432</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>26/08/2024 11:50:00</b>			
	Código de Verificação <b>PC1F-YPHB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>05.702.124/0001-32</b> Inscrição Municipal: <b>3.230.156-1</b> Nome/Razão Social: <b>F. LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> Endereço: <b>AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b> CPF/CNPJ: <b>19.324.171/0004-47</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R 3 281, QUADRA4 LOTE 10 - Jardim Primavera - CEP: 75390-334</b> Município: <b>Trindade</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE A PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO:  - RFP 011/2024 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - CONTRATO DE GESTÃO: 037/2019. PUBLICADO EM 22/08/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS.  VENCIMENTO EM: 09/09/2024 - VALOR TOTAL A PAGAR: R\$ 740,23.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 740,23</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 57431;				

**Cobrança Expressa - Emissão de Boleto**



**Banco Itaú S.A. | 341-7**

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/09/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ 05.702.124/0001-32					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AL SANTOS 2441 1 AN CJ 12 CERQUEIRA CESAR SAO PAULO SP 01419-002					
Data do documento 26/08/2024	No. Do documento 57432	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/08/2024	Nosso Número 157/00003143-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 740,23
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,08 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,80 REFERENTE NOTA FISCAL 57432					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO CNPJ/CPF 19324171000447 Endereço: RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 75390-334 JARDIM PRIMAVER TRINDADE GO Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00314.380445 57947.790002 6 98340000074023**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 09/09/2024
Cedente F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ 05.702.124/0001-32					Agência/Código Cedente 0445/79477-9
Data do documento 26/08/2024	No. Do documento 57432	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/08/2024	Nosso Número 157/00003143-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 740,23
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,08 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,80 REFERENTE NOTA FISCAL 57432					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO CNPJ/CPF 19324171000447 Endereço: RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 75390-334 JARDIM PRIMAVER TRINDADE GO Beneficiário Final:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



AMERICAN GESSO LTDA CNPJ 28.650.342/0001-76 Torna público que REQUEREU Secretaria de Obras, Meio Ambiente e Serviços Urbanos do Município de Anápolis, a Licença Ambiental de funcionamento (LF), atividade principal 43.30-4-03 - Obras de acabamento em gesso e estuque SECUNDARIO - Rua 19 QD12 LT16 BAIRRO ITAMARATY 4ª ETAPA ANAPOLIS -GO

Protocolo 482289

**O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) (Contrato de Gestão nº 037/2019) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP 011/2024** Contratação de Prestação de Serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias (Errata de abertura de prazos para prestação das propostas de serviços de remoção hospitalar/transporte em Ambulâncias), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/>

Protocolo 482303

**DANIEL CALDEIRA NETO**, CPF: 283.618.651-87, torna público que recebeu da Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Pesca de Pontalina, a Licença de Funcionamento nº 009/2024, com validade de 25/11/2026 para atividade de irrigação por pivô central, na Fazenda Vale do Amanhecer, município de Pontalina - GO.

Protocolo 482367

**Sinova Inovações Agrícolas S.A., CNPJ 04.294.897/0092-00**, torna público que requereu à SEMMACC - Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Goiatuba, licença de operação corretiva para atividade de comércio atacadista de defensivos agrícolas, adubos, fertilizantes, e corretivos de solo, localizado na avenida Presidente Vargas, 280, salas 01 e 02, setor Imperial, Goiatuba, Goiás, CEP 75600-000. Não foi exigido estudo de impacto ambiental para a atividade.

Protocolo 482436

**AREDE DE POSTOS MARAJO SÃO SIMAO LTDA**, inscrita no CNPJ nº 42.183.609/0001-93, torna público que recebeu da Secretaria de Municipal de Meio Ambiente de SÃO SIMAO - GO, a LICENÇA DE OPERAÇÃO nº 008/2024 - para a atividade varejista de combustíveis para veículos automotores, entre outras, na Rodovia BR- 364, km 7 sul, zona rural, no município de São Simão estado de Goiás.

Protocolo 482448

**AGIR  
AVISO DE PUBLICAÇÃO**

**A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR**, pessoa jurídica de direito privado, gestora do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Hospital Estadual da Criança e Adolescente - HECAD, Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta - HDS, do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira - HUGOL**, torna público que, a partir de hoje, receberá proposta para a(s) seguinte(s) Carta(s) Cotação:

Carta Cotação nº	Descrição
CTP04.2024.JUL.00912	Contratação de empresa para prestação de serviços de alimentação e nutrição, com o fornecimento de equipamentos, materiais, e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições, englobando apoio à nutrição clínica e dietoterápica.
O C P 0 1 . 2 0 2 4 . AGO.62605	Aquisição de Material Médico para o HUGOL

O C P 0 1 . 2 0 2 4 . AGO.62606	REPOSIÇÃO DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS - AGOSTO/2024 - SC 62606
CTS01.2023.OUT.00120	Contratação de sistema para gestão de escalas de pessoal

Todas as informações referentes às Cartas Cotações acima encontram-se à disposição dos interessados no site <http://www.agirsaude.org.br/>, em Transparência, ou no portal <https://ecompras.agirsaude.org.br/> em Painel de Negócios, e no endereço: Avenida Olinda com a Avenida PL-3, QD. H-4, Lts 1, 2 e 3, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Business, Laje Corporativa, todo 20º andar, Parque Lozandes, Goiânia-GO, CEP: 74.884-120, telefone: (62) 3995-5483-Patricia, (62) 3995 - 5445-Carla, (62) 3995 - 5497-Bruno, (62) 3995-5483-Patricia. Serviço de Compras

Protocolo 482443

**PLANETTA ENGENHARIA** torna público que **REALIZA EMPREENDIMENTO ANAPOLIS XII SPE - LTDA, CNPJ: 47.863.985/0001-42**, Requereu junto a Secretaria de Obras, Meio Ambiente e Serviços Urbanos de Anápolis, a **Licença Ambiental de Instalação para Implantação de infraestrutura complementar (Reservatório e rede de água, rede elétrica, rede de esgoto com estação elevatória e lançamentos e rede de drenagem e lançamentos)**, na Fazenda Formiga, Zona Urbana, Anápolis-GO.

Protocolo 482162

**A Refrescos Bandeirantes Indústria e Comércio LTDA**, inscrita sob CNPJ nº 03.380.763/0017-60, torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Saneamento de Rialma - SEMMAS, a Licença de Operação (LO) para a Atividade de Comércio Atacadista de Bebidas na Avenida Alvorada, sn, Quadra 08, Lotes 05 e 06, Setor Park Industrial, CEP: 76.310-000 - Rialma/GO (Solicitação de Licença Ambiental).

Protocolo 482244

**JLA AVICULTURA LTDA - CNPJ: 35.475.498/0001-23**, torna público que requereu à **SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE DO MUNICÍPIO DE URUTÁI - SEMMAUR**, a renovação da Licença Ambiental Municipal de Funcionamento para a atividade de Avicultura de Corte na Fazenda Campos Limpos - Sítio R4, município de Urutái - GO.

Protocolo 482249

**JLA AVICULTURA LTDA - CNPJ: 35.475.498/0002-04**, torna público que requereu à **SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE DO MUNICÍPIO DE URUTÁI - SEMMAUR**, a renovação da Licença Ambiental Municipal de Funcionamento para a atividade de Avicultura de Corte no Sítio R5, município de Urutái - GO.

Protocolo 482250

**JLA AVICULTURA LTDA - CNPJ: 35.475.498/0003-95**, torna público que requereu à **SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE DO MUNICÍPIO DE URUTÁI - SEMMAUR**, a renovação da Licença Ambiental Municipal de Funcionamento para a atividade de Avicultura de Corte na Granja NT, município de Urutái - GO.

Protocolo 482251

A empresa **W & S DERIVADOS DO PETRÓLEO LTDA**, inscrita no CNPJ: **01.695.897/0001-88**, com sede à Avenida Washington Luiz nº. 1.454, Bairro Afonso Pena, Itumbiara - GO, torna público que recebeu da AMMAI - Agência Municipal do Meio Ambiente de Itumbiara, a Licença Ambiental de Operação nº. 060/2024, validade 29/07/2028. CNAE: 47.31-8-00 - Comércio Varejista de Combustíveis para veículos Automotores e 47.32-6-00 - Comércio varejista de lubrificantes

Protocolo 482257

**DIMARCY BORGES, CPF: 071.218.061-34** torna público que requereu junto a Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento do Estado de Goiás, o licenciamento ambiental de funcionamento para 3 barragens instaladas em imóvel rural denominado Fazenda Forquilha - Caçapava - São Domingos Veredão, que está localizada na zona rural do município de Acreúna, estado de Goiás. O imóvel possui área de 1.630,1968 hectares.

Protocolo 482322



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

**FORNECEDOR/FAVORECIDO:F. LOPES PUBLICIDADE**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 57432  
Pagamento:09/09/2024

Valor (R\$) : 740,23

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):740,23

Forma de Pagamento:BOLETO BANCARIO

Observações:

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simples Nacional ID:

**ATESTO**

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

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

Data:26/08/2024

Nota: 57432

Nome: \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 27/08/2024, as 12:31:09, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 27/08/2024, as 16:23:56, conforme horário oficial de Brasília.

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 09/08/2024 a 07/09/2024

**Certificação Número:** 2024080906071239776020

Informação obtida em 14/08/2024 13:27:08

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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 0710878 - 2024

**CPF/CNPJ Raiz:** 05.702.124/

**Contribuinte:** F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

**Liberação:** 25/06/2024

**Validade:** 22/12/2024

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

**Unidades Tributárias:**

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

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

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

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

Certidão emitida às 09:27:00 horas do dia 06/08/2024 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** E0C51480

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



## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

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

Certidão nº 24080083317-07  
Data e hora da emissão 05/08/2024 09:13:37  
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](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 01:06:02 do dia 06/08/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 02/02/2025.

Código de controle da certidão: **31B2.6358.BA58.1ACB**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão nº: 53523673/2024

Expedição: 05/08/2024, às 08:56:14

Validade: 01/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



---

São Paulo, 20 de Agosto de 2024

Proposta para Publicação  
No.115166

IMED/ IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - TRINDADE  
Suelen Costa  
suelen.costa@imed.org.br / 1131811128

---

Prezado(a) Suelen,  
Abaixo orçamento para as publicações referente **RFP 011\_2024**:

**DOEGO**  
Empresarial

---

Total: R\$ 740,23

Proposta contempla:

- . Criação, diagramação, revisão, finalização e publicação.
  - . 05 folhas de cada jornal com a publicação.
  - . Os valores referem-se as tabelas vigentes nesta data.
  - . Prazo de pagamento: 15 dias fora a quinzena.
  - . Data(s) de publicação: a combinar.
- 

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas  
tfreitas@flopesspublicidade.com.br

Mauricio Lopes  
mauricio@flopesspublicidade.com.br

---

Al. Santos, 2441 - 1o andar  
CEP 01419-002 - São Paulo - SP - Fone/Fax 11 3060 6363  
[www.flopesspublicidade.com.br](http://www.flopesspublicidade.com.br)

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de débito:</b>	0012   003   00006869-1

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00314.950445 57947.790002 7 98380000142098
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>05.702.124/0001-32</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47

<b>Data do Vencimento:</b>	13/09/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/09/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.420,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.420,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.420,98

<b>Identificação do Pagamento:</b> COMP_F LOPES NF 57448
--

<b>Data/hora da operação:</b> 09/09/2024 14:49:14
---

<b>Código da operação:</b> 053322875
<b>Chave de segurança:</b> QL3HLHAEXZ1RXT83

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

		<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			Número da Nota <b>00057448</b>
20240828u05702124000132					Data e Hora de Emissão <b>28/08/2024 16:40:22</b>
					Código de Verificação <b>JEUC-WG3U</b>
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
		CPF/CNPJ: <b>05.702.124/0001-32</b> Inscrição Municipal: <b>3.230.156-1</b> Nome/Razão Social: <b>F. LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> Endereço: <b>AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b> CPF/CNPJ: <b>19.324.171/0004-47</b> Inscrição Municipal: ---- Endereço: <b>R 3 281, QUADRA4 LOTE 10 - Jardim Primavera - CEP: 75390-334</b> Município: <b>Trindade</b> UF: <b>GO</b> E-mail: ----					
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: ----      Nome/Razão Social: ----					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
REFERENTE AS PUBLICAÇÕES REALIZADAS, CONFORME SEGUE ABAIXO:  - RFP 021/2024 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - CONTRATO DE GESTÃO: 037/2019. - R\$ 740,23; - RFP 022/2024 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - CONTRATO DE GESTÃO: 037/2019. - R\$ 680,75. PUBLICADOS EM 28/08/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS.  VENCIMENTO EM: 13/09/2024 - VALOR TOTAL A PAGAR: R\$ 1.420,98.					
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>					
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 1.420,98</b>					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	
-	-	-	-	-	
Código do Serviço					
<b>06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.</b>					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-		-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;					

## RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00314.950445 57947.790002 7 98380000142098

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>13/09/2024</b>
Beneficiário <b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 28/08/2024	Núm. do documento 57448	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/08/2024	Nosso Número 157 / 00003149 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.420,98</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 57448					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO <b>CNPJ/CPF:</b> 19.324.171/0004-47 RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 , 75390334 - JARDIM PRIMAVER - TRINDADE - GO					
<b>Beneficiário final:</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00314.950445 57947.790002 7 98380000142098

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>13/09/2024</b>
Beneficiário <b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 28/08/2024	Núm. do documento 57448	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/08/2024	Nosso Número 157 / 00003149 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.420,98</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 57448					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO <b>CNPJ/CPF:</b> 19.324.171/0004-47 RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 , 75390334 - JARDIM PRIMAVER - TRINDADE - GO					
<b>Beneficiário final:</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



SUPERMERCADO WM COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA, torna público que requereu à Agência Municipal do Meio Ambiente - AMMA a licença ambiental simplificada, para a atividade: 47.12-1-00 - Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - minimercados, 10.91-1-02 - Fabricação de produtos de padaria e confeitaria com predominância de produção própria, 47.21-1-02 - Padaria e confeitaria com predominância de revenda, 47.22-9-01 - Comércio varejista de carnes - açougues, 47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente, 56.11-2-03 - Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares no endereço à Rua Nilo Bufaçal, sn Qd 06 Lt 17 - Vila Maria - Aparecida de Goiânia-GO CEP; 74.919-376.

Protocolo 483156

#### PUBLICAÇÃO

A empresa POLO FIT INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS PARA GINASTICA LTDA, inscrita sob o CNPJ 18.397.641/0001-97 torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia, a licença Ambiental De Operação, para a Atividade de: Fabricação de Artefatos para Pesca e Esporte Cnae: 3230-2/00. O empreendimento não se enquadra na Resolução CONAMA 001/86.

Protocolo 483214

#### EDITAL DE CONVOCAÇÃO DA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O Presidente da Bolsa de Cereais e Mercadorias do Estado de Goiás, convoca a Diretoria, Conselho Fiscal e associados para a Assembléia Geral Extraordinária, a se realizar no Hotel Oeste Plaza, situado na Rua 2, nº 389, Setor Oeste, em Goiânia, no dia 09 de setembro de 2024, às 19h30 em primeira convocação e às 20h em segunda e última convocação, quando se instalará com qualquer número de presentes, para deliberar sobre a seguinte pauta:

- 1-Prestação de contas;
- 2-Eleição de nova Diretoria e Conselhos;
- 3-Outros assuntos de interesse da entidade.

Goiânia, 28 de agosto de 2024.

Frederico Pires Geraldini - Presidente

Protocolo 483277

PANIFICADORA E CONFEITARIA TRIUNFO LTDA, CNPJ sob o nº 13.746.949/0001-87, torna público que requereu à Agência Municipal de Meio Ambiente - AMMA, a Licença Ambiental Fácil para a atividade de **Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - supermercados** no seguinte endereço: Avenida Pedro Ludovico, nº 583, Quadra 120, Lote 01, Setor Sudoeste, Goiânia - GO, 74305-520.

Protocolo 483342

Porto Seco Centro Oeste S/A com o CNPJ: 02.680.379/0001-53 torna público que requereu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Habitação e Planejamento Urbano-Anápolis, a **Licença Ambiental de Funcionamento** - para VP 05E, Qd. 09 Mod. 07 DAIA - Anápolis -GO. O Empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA 001/86.

Protocolo 483373

LUÍZ AÍLTON NUNES, torna público que **REQUEREU À SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E URBANISMO DE JATAÍ, A LICENÇA DE INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO p/ EXTRAÇÃO DE AREIA**, na Fazenda Campos Elíseos, ZR - Jataí - GO.

Protocolo 483382

AUTO POSTO SOMAR, inscrito no CNPJ nº 19.953.783/0001-56, torna público que RECEBEU da Secretaria de Meio Ambiente de Formosa/GO, a Licença Ambiental de Funcionamento (Renovação) Nº 46/08.2024, para a atividade comércio varejista de combustível, sito na Av. Tancredo Neves - Formosa/GO.

Protocolo 483384

O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) (Contrato de Gestão nº 037/2019) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP 021/2024** Contratação de Aquisição de 01(Um) Ultrassom Diagnostico com Aplicação Transesofágico, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/>

Protocolo 483390

O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF) (Contrato de Gestão nº 050/2022) informa a publicação do processo seletivo de **contratação RFP 08/2024** Aquisição de (01) uma máquina Unitarizadora de medicamentos com contador de Blister, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-formosa/>

Protocolo 483391

MAX COMBUSTIVEIS LTDA, inscrita no CNPJ 53.975.373/0001-44, com sede na Fazenda Galheiros, Br 050, S/N, Km 104, Parte 1, Cristalina - Goiás, torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Saneamento e Recursos Hídricos de Cristalina - GO, Licença Prévia (LP) e Licença de Instalação (LI), para atividade de Comércio varejista de combustíveis para veículos automotores e outros.

Protocolo 483489

**ERICO ANTONIO DE AZEVEDO**, devidamente inscrito no CPF: **049.546.701-44**, torna público que requereu à Agência Municipal de Meio Ambiente, Cultura e Turismo de Itaberaí - AMATUR, a Solicitação de Licença Ambiental para a Atividade de **Criação de Galináceos de Corte - Avicultura, na Fazenda Buraco ou Coqueiro**, em Itaberaí - GO. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 483493

**AGM CAETANO LTDA - MOBI TRANSPORTE**, torna público a **SEMMA** que **RECEBEU** a Licença de Operação (LO) nº. 2024007498 sob processo nº 14178102 para atividade de transporte rodoviário coletivo de passageiros, sob regime de fretamento, intermunicipal, interestadual e internacional sito Rua 1 s/nº Qd. 08 Lt. 03 - Polo empresarial Goiás - Etapa V, Aparecida de Goiânia/GO. O empreendimento se enquadra na Resolução do CONAMA 006/86.

Protocolo 483506

O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) (Contrato de Gestão nº 080/2021) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP11/2024** para Aquisição de Sistema de Vídeo Endoscopia Rígida, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), especialmente para realização de cirurgias junto à Unidade de Saúde. Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-centro-norte-goiano/>

Protocolo 483507

O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) (Contrato de Gestão nº 080/2021) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP 012/2024** para Aquisição de Aparelho de Anestesia para ressonância Magnética, para fins de



O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) (Contrato de Gestão nº 037/2019) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP 022/2024** Aquisição de 01 (Um) Arco cirúrgico, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/>

Protocolo 483604

**DINAMICA DISTRIBUIDORA E TRANSPORTADORA DE COMBUSTÍVEIS LTDA** - CNPJ: 03.383.592/0003-28, torna público que requereu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos de São Miguel do Araguaia, a Licença Ambiental Previa para a atividade de Comercio Atacadista de Combustíveis Realizado por Transportador Retalhista (T.R.R), com endereço a Avenida José Pereira do Nascimento, Numero 5.244 - Expansão do Setor Oeste - São Miguel do Araguaia - Goiás.

Protocolo 483046

**DINAMICA DISTRIBUIDORA E TRANSPORTADORA DE COMBUSTÍVEIS LTDA** - CNPJ: 03.383.592/0003-28, torna público que requereu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos de São Miguel do Araguaia, a Licença Ambiental de Instalação para a atividade de Comercio Atacadista de Combustíveis Realizado por Transportador Retalhista (T.R.R), com endereço a Avenida José Pereira do Nascimento, Numero 5.244 - Expansão do Setor Oeste - São Miguel do Araguaia - Goiás.

Protocolo 483049

**DINAMICA DISTRIBUIDORA E TRANSPORTADORA DE COMBUSTÍVEIS LTDA** - CNPJ: 03.383.592/0003-28, torna público que requereu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos de São Miguel do Araguaia, a Licença Ambiental de Funcionamento para a atividade de Comercio Atacadista de Combustíveis Realizado por Transportador Retalhista (T.R.R), com endereço a Avenida José Pereira do Nascimento, Numero 5.244 - Expansão do Setor Oeste - São Miguel do Araguaia - Goiás.

Protocolo 483051

A **DROGARIA MENEZES** inscrita no CNPJ 05.527.496/0001-70 torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Corumbáiba - SEMMA, a renovação da Licença Ambiental Simplificada - LAS para atividade comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, situada na Rua Pedro Ludovico, N 565, Centro, no município de Corumbáiba, Goiás.

Protocolo 483308

**PLANALTO BLOCOS E ARTEFATOS DE CIMENTO LTDA**, CNPJ: 13.145.996/0001-75, **SOLICITOU A SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DE ABADIÂNIA - SEMADS**, A RENOVAÇÃO DA LICENÇA AMBIENTAL DE FUNCIONAMENTO Nº 061/2020, LOCALIZADO NA ROD. GO 335 QD 01 MÓDULOS 01-B E 01B-C, ABADIÂNIA-GO.

Protocolo 483346

Fundação de Ensino Superior de Goiatuba. Aviso de licitação edital de pregão eletrônico Nº 010/2024. Sistema de registro de preços - SRP Nº 008/2024. A Fundação de Ensino Superior de Goiatuba torna público para conhecimento de interessados, que fará licitação na modalidade pregão (eletrônico) para REGISTRO DE PREÇOS, do tipo proposta de menor preço por item, no dia 17 de setembro de 2024 às 09h00min, pelo acesso eletrônico à plataforma BNC (<https://bnccompras.com>), UASG - 929402 tendo por objeto a Futura e eventual aquisição de simuladores para compor o laboratório de simulação realística do curso de medicina da Fesg/Unicerrado. De acordo com as normas da Lei Federal nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021 e suas alterações posteriores, Lei municipal 3.275/2023, portaria 2.054/2024 e 2.055/2024, Lei complementar nº 123/2006 alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, e demais normas

complementares aplicáveis e especificações do anexo I do edital normativo. O edital estará à disposição dos interessados no site (<https://acessoainformacao.goiatuba.go.gov.br/cidadao/informacao/solicitacoes>), <<https://bnccompras.com>>, ou através do endereço eletrônico: [licitacao@unicerrado.edu.br](mailto:licitacao@unicerrado.edu.br). Goiatuba - Goiás, 28 de agosto de 2024. Vaneide Cardoso Oliveira - Agente de contratação

Protocolo 483370

Fundação De Ensino Superior De Goiatuba. Aviso de licitação edital de pregão eletrônico Nº 011/2024. Sistema de registro de preços - SRP Nº 009/2024. A Fundação de Ensino Superior de Goiatuba torna público para conhecimento de interessados, que fará licitação na modalidade pregão (eletrônico) para registro de preços, do tipo proposta de menor preço por item, no dia 24 de setembro de 2024 às 09h00min, pelo acesso eletrônico à plataforma BNC (<https://bnccompras.com>), UASG - 929402 tendo por objeto a Futura e eventual aquisição de materiais destinados a compor os laboratórios do curso de medicina da FESG/Unicerrado. De acordo com as normas da Lei Federal nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021 e suas alterações posteriores, Lei municipal 3.275/2023, portaria 2.054/2024 e 2.055/2024, Lei complementar nº 123/2006 alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, e demais normas complementares aplicáveis e especificações do anexo I do edital normativo. O edital estará à disposição dos interessados no site (<https://acessoainformacao.goiatuba.go.gov.br/cidadao/informacao/solicitacoes>), <<https://bnccompras.com>>, ou através do endereço eletrônico: [licitacao@unicerrado.edu.br](mailto:licitacao@unicerrado.edu.br).

Goiatuba - Goiás, 28 de agosto de 2024. Vaneide Cardoso Oliveira - Agente de contratação

Protocolo 483374

**CLÍNICA VETERINÁRIA ANIMAL PLANET**, inscrita no CNPJ nº. 16.862.065/0001-86 situada na Rua João José nº 35 Qd - 12 Lt - 39 Bairro Jundiá Anápolis-Go. **TORNA PÚBLICO QUE RECEBEU** perante a Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Anápolis - Go SEMMA **LICENÇA AMBIENTAL DE FUNCIONAMENTO Nº 423/2024 VÁLIDA ATÉ 11/07/2028** para atividades veterinárias. Conforme Resolução do CONAMA Nº 006/86.

Protocolo 483378

A empresa **EL KANCAS BAR FABRICA LTDA**, inscrita no CNPJ: 52.685.215/0001-97, situada à Praça São Sebastião nº522, Setor Central, em Itumbiara, Estado de Goiás, torna público que recebeu da AMMAI - Agência Municipal do Meio Ambiente de Itumbiara o Registro Ambiental - Licença n. 067/2024, válido até 22/08/2029. CNAE: 11.13-5-02- Fabricação de cervejas e chopes.

Protocolo 483413

**WAGNER NUNES GARCIA, CPF: 287.483.446-72** torna público que requereu junto a Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento do estado de Goiás, o licenciamento ambiental de funcionamento para 1 barragem instalada em imóvel rural denominado Fazenda Campanha e Campo Grande, lugar denominado Córrego da Matinha, que está localizado na zona rural do município de Cachoeira Dourada, estado de Goiás. O imóvel possui área de 51,8967 hectares.

Protocolo 483415

A empresa **JARDINOX TANQUES ISOTÉRMICOS LTDA** CNPJ: 02.286.601/0002-19 - Filial, situada à Via Primária 2 s/nº. Quadra 4, Módulos 28 ao 39, Distrito agroindustrial, Município de Itumbiara - Goiás, torna público que recebeu da AMMAI - Agência Municipal do Meio Ambiente de Itumbiara, a Licença Ambiental de Operação n. 65/2024, validade 14/08/2028. CNAE: 25.21-7-00 - Fabricação de tanques, reservatórios metálicos e caldeiras para aquecimento central.

Protocolo 483421

#### AVISO DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

A Rede Assistencial de Atenção Básica - Região I, administrado pela Fundação Universitária Evangélica/FUNEV, através do Contrato de Gestão nº 1096/2022-SEMUSA e nº 504/2023-SEMUSA, torna público, para o conhecimento dos interessados, a abertura do Procedimento de Carta Cotação, cujo objeto refere-se à contratação



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

**FORNECEDOR/FAVORECIDO:F. LOPES PUBLICIDADE**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 57448  
Pagamento:13/09/2024

Valor (R\$) : 1.420,98

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):1.420,98

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

Observações:

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simples Nacional ID:

**ATESTO**

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

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

Data: 30/08/2024

Nota: 57448

Nome: \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 04/09/2024, as 13:43:22, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 05/09/2024, as 11:29:37, conforme horário oficial de Brasília.

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

05/09/2024, as 12:34:49, conforme horário oficial de Brasília.



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 09/08/2024 a 07/09/2024

**Certificação Número:** 2024080906071239776020

Informação obtida em 14/08/2024 13:27:08

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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
FAZENDA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 0710878 - 2024

**CPF/CNPJ Raiz:** 05.702.124/

**Contribuinte:** F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

**Liberação:** 25/06/2024

**Validade:** 22/12/2024

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

**Unidades Tributárias:**

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

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

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

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

Certidão emitida às 09:27:00 horas do dia 06/08/2024 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** E0C51480

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



## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

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

Certidão nº 24080083317-07  
Data e hora da emissão 05/08/2024 09:13:37  
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](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 01:06:02 do dia 06/08/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 02/02/2025.

Código de controle da certidão: **31B2.6358.BA58.1ACB**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão nº: 53523673/2024

Expedição: 05/08/2024, às 08:56:14

Validade: 01/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



---

São Paulo, 27 de Agosto de 2024

Proposta para Publicação  
No.115306

IMED/ IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - TRINDADE  
Suelen Costa  
suelen.costa@imed.org.br / 1131811128

---

Prezado(a) Suelen,  
Abaixo orçamento para as publicações referente **RFP 022/2024:**

**DOEGO**  
Empresarial

R\$ 680,75

---

Proposta contempla:

- . Criação, diagramação, revisão, finalização e publicação.
  - . 05 folhas de cada jornal com a publicação.
  - . Os valores referem-se as tabelas vigentes nesta data.
  - . Prazo de pagamento: 15 dias fora a quinzena.
  - . Data(s) de publicação: a combinar.
- 

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas  
tfreitas@flopesspublicidade.com.br

Mauricio Lopes  
mauricio@flopesspublicidade.com.br

---

Al. Santos, 2441 - 1o andar  
CEP 01419-002 - São Paulo - SP - Fone/Fax 11 3060 6363  
[www.flopesspublicidade.com.br](http://www.flopesspublicidade.com.br)



---

São Paulo, 26 de Agosto de 2024

Proposta para Publicação  
No.115267

IMED/ IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - TRINDADE  
Suelen Costa  
suelen.costa@imed.org.br / 1131811128

---

Prezado(a) Suelen,  
Abaixo orçamento para as publicações referente **HETRIN\_RFP 021\_2024**:

**DOEGO**

Empresarial

R\$ 740,23

---

Proposta contempla:

- . Criação, diagramação, revisão, finalização e publicação.
  - . 05 folhas de cada jornal com a publicação.
  - . Os valores referem-se as tabelas vigentes nesta data.
  - . Prazo de pagamento: 15 dias fora a quinzena.
  - . Data(s) de publicação: a combinar.
- 

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas  
tfreitas@flopesspublicidade.com.br

Mauricio Lopes  
mauricio@flopesspublicidade.com.br

---

Al. Santos, 2441 - 1o andar  
CEP 01419-002 - São Paulo - SP - Fone/Fax 11 3060 6363  
[www.flopesspublicidade.com.br](http://www.flopesspublicidade.com.br)

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 28/08/2024 a 26/09/2024

**Certificação Número:** 2024082807351239776072

Informação obtida em 05/09/2024 09:32:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

# P

REDE

## PARANA

CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA  
Formosa - GO

### Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	174,83
38,090 L	4,590	
Qtde. Total de Itens		38,090
Valor Total R\$		174,83
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD		174,83

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0811 2167 9600 0130 6500 2000 4350 1213 3520 2403

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 435012 Série:2 11/08/2024 19:34:30

Protocolo de Autorização: 152247868654684  
Data de Autorização: 11/08/2024 19:34:30



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 25,70  
R\$: 0,87 Federal e 24,83 Estadual

#CF: B04 E11056943,990 EF1056982,080 V38,090  
Codigo:[1] IE/RG: []  
Atendente: 33912-RENAN LEITE SOARES CORREIA  
100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSAO  
Adaptive Business - 3.24.1.1 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)

AUTO POSTO ASTRO DA MUTIRAO LTDA  
CNPJ: 04081151000172 - IE: 103669043  
AV MUTIRAO SN  
SETOR BUENO GOIANIA

DANFE NFC-e Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica  
Nº permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant.	Unitario	Total
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	33,600	4,470	150,190
810101001	0200400			
Qtd Total de Itens:				1,000
Valor Total R\$:				150,190
Valor a Pagar R\$:				150,190
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartão de Crédito				150,190

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 38,350  
HD5 :3356C69E1D0B6DF574F65375C4C5212F

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,81 Federal, 37,54 Estadual, 0,00 Municip  
al. Fonte: IBPT nBico:25 vEncIni:879046,970 vEncFin:879080,570 Oper  
ador: ANDRE FERREIRA  
EMISSÃO NORMAL

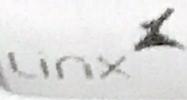
Número: 602993 Série: 3 Emiss: 09/08/2024 18:46:53  
Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
CHAVE DE ACESSO  
52240804081151000172650030006029931812344251

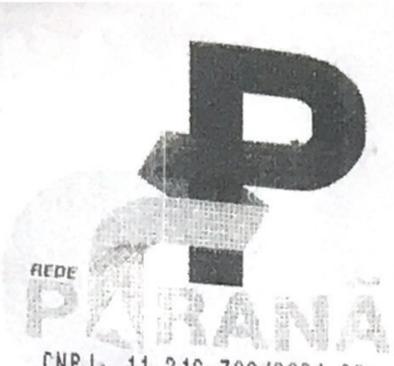
Consumidor não identificado  
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152247861552154 09/08/2024 18:47:00

Documento emitido por Linx TAC!www.linx.com.br/emsys  
SeqTurno: 15019 Turno: 14986





CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

HAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA  
Formosa - GO

**Documento Auxiliar**

**da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização

CODIGO	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	130,03
28,330 L	4,590	

Qtde. Total de Itens	28,330
Valor Total R\$	130,03
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD	130,03

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0811 2167 9800 0130 6500 2000 4359 0692 8651 0704

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 435906 Série:2 19/08/2024 11:30:47  
Via do Consumidor

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 19,11

R\$: 0,65 Federal e 18,46 Estadual

NCF: B04 E11060288,760 EF1060317,090 V28,330  
Codigo:[1] IE/RG: []

PLACA: SHVV4159 ODOM: 51.263,0

NOT: DARCILON

REQ:

Atendente: 10787-JOSE CARLOS LOPES DA COSTA

Adaptive Business - 3.24.1.1 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)

POSTO Z+Z 136 LTDA

CNPJ 08.626.180/0001-23 IE: 104094451

AVENIDA 136, 1477 - QD F42 A LT 16E - GOIANIA/GO

TICKET LOG

REDE Z MAIS Z

AV 136 LT, 1077

ESTAB:000000000724068 TERM:00000012

Transacao Cartao Frota

24/08/2024 04:37:24 NSU: 272994

COMPRA

Etanol

Km: 59340

	Litros	Valor
--	--------	-------

Abast.	32,26	115,35
--------	-------	--------

Valor Total		115,35
-------------	--	--------

Nro da frota		115468
--------------	--	--------

IMED - 02

IMED

603574\*\*\*\*\*4200

Saldo disponivel: 980,70

Nsu Aut: 824035

VIA PORTADOR

CUPOM FISCAL: 1858626

(NSU D-TEF : 272994)

REDE

CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA

Fornosa - GO

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	
37,060 L	4,590	170,11

Qtde. Total de Itens	37,060
Valor Total R\$	170,11
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD	170,11

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0811 2167 9600 0130 6500 2000 4310 5516 9136 3885

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 434055 Série:2 04/08/2024 10:50:21

Protocolo de Autorização: 152247841210300

Data de Autorização: 04/08/2024 10:50:21



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 25,01

R\$: 0,85 Federal e 24,16 Estadual

NCF: B04 E11053645,470 EF1053682,530 V37,060

Código:[1] IE/RG: []

Atendente: 36363-MARCOS RODRIGUES DOS SANTOS

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business - 3.24.1.1 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)





Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 17/08/2024 Valor Total: R\$ 107,93 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**NF-e**  
**N.: 000.005.184**  
**Série: 1**

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**N.: 000.005.184**  
**Série: 1**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0051 8413 0240 5876**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>152247887762968 - 17/08/2024 08:47:25</b>
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		RAZÃO SOCIAL <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b>		CNPJ/CPF <b>19.324.171/0004-47</b>	DATA DE EMISSÃO <b>17/08/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA 3, SN</b>		BAIRRO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>		CEP <b>75390-334</b>	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Trindade</b>	FONE/FAX <b>981548198</b>	UF <b>GO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE <b>9-Sem Transporte</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>107,93</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22,02</b>	<b>0,00</b>	<b>107,93</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	22,770	4,740	107,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
------------------	--------------------



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

<b>Agpetro</b> <b>Agpetro Comercio De Petroleo Ltda</b> Avenida Manoel Monteiro, 21 Vila Maria - CEP: 75392-652 Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>N.: 000.005.217</b> <b>Série: 1</b> <b>Folha 1/1</b>	
	CHAVE DE ACESSO <b>5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0052 1710 2002 4738</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>152247905786732 - 22/08/2024 12:24:56</b>
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b>		<b>19.324.171/0004-47</b>	<b>22/08/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA 3, SN</b>	BAIRRO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>75390-334</b>	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Trindade</b>	FONE/FAX <b>981548198</b>	UF <b>GO</b>	HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE <b>9-Sem Transporte</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>208,09</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>42,45</b>	<b>0,00</b>	<b>208,09</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	43,900	4,740	208,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE REF. DF-E.: 123451 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 12,90, EST. R\$ 29,55). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000093 - JOSE ANDRÉ GOMES DE MELO	

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/08/2024 Valor Total: R\$ 147,47 Dest.: 000131-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMEN

**NF-e**  
**N.: 000.005.218**  
**Série: 1**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
**N.: 000.005.218**  
**Série: 1**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0052 1813 5274 1900

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

152247905790715 - 22/08/2024 12:26:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

000131-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMEN

CNPJ/CPF

19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO

22/08/2024

ENDEREÇO

RUA 3, SN

BAIRRO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trindade

FONE/FAX

981548198

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,08	0,00	147,47

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	31,100	4,742	147,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF. DF-E.: 124450  
KM 31824

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/08/2024 Valor Total: R\$ 192,78 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**NF-e**  
**N.: 000.005.219**  
**Série: 1**

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**N.: 000.005.219**  
**Série: 1**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
**5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0052 1913 5275 1082**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>152247905798246 - 22/08/2024 12:27:26</b>
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b>		<b>19.324.171/0004-47</b>	<b>22/08/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA 3, SN</b>	BAIRRO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>75390-334</b>	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Trindade</b>	FONE/FAX <b>981548198</b>	UF <b>GO</b>	HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE <b>9-Sem Transporte</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>192,78</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>39,32</b>	<b>0,00</b>	<b>192,78</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	40,670	4,740	192,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE REF. DF-E.: 71187 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 11,95. EST. R\$ 27,37). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000050 - RUBENS CESAR VIEIRA	





Recibos de Apetre Comercio de Produtos Ltda ou produtos constantes na DFE indicada abaixo. Emissão: 20/06/2024 Valor Total: R\$ 143,41 Desc: DMEI - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**NF-e**  
**Nº:** 000.005.321  
**Série:** 1

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA [1]  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.005.321  
Série: 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO: 224 0434 9064 7800 0105 5500 1000 0053 2114 3377 7395

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Emissão de documento de transferência de controle de documento fiscal eletrônico e operação de prestação também registrada em equipamentos Emissão de Cupom Fiscal - ECF

PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO: 18227915403092 - 309872024 16-58-49

REGISTRO ESTADUAL: 07976862 INCISÃO ESTADUAL DO IMPOSTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 24.566.478/0001-05

ESTABELECEMENTO: MED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ: 19.324.171/0004-47 DATA DE EMISSÃO: 20/06/2024

ENDEREÇO: RUA J. SÁBIA, 170 JARDIM PRIMAVERA, 78396-334, Fátima, Mato Grosso do Sul, Brasil. DATA DE RECEBIMENTO: 20/06/2024

INScrição Estadual: 901501098

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO IMPORTE	VANTAGEM	PRECATÓRIO	RESERVA	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO SERVIÇO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	143,41

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO SERVIÇO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	143,41



Gov  
Governo do Estado de Goiás  
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5224 0811 2167 9600 0130 6500 1000 3850 5019 6516 6341 Número NF-e:385050  
Data de Emissão:28/08/2024 18:20:56-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	385050	28/08/2024 18:20:56-03:00		132,65

Emittente	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ	PARANA.COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	104573759	GO

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digist'Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		{HDK6M7H5H2Ch6mVnEeu6cwAJ2}

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152247928256822	28/08/2024 18:20:56-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
PARANA.COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANA
CNPJ	Endereço
11.216.796/0001-30	MAESTRO J.L ESPRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	CEP
PARRQUE LAGUNA	73814-005
Município	Telefone
5208004 - Formosa	(61)3631-4500
UF	País
GO	1058 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104573759	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
23174	5208004
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

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

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços				
Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
01	ETANOL HIDRATADO COMUM	28,3000	L	132,65

Totais			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	132,65
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da Nfe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	132,65	19,50	

Dados do Transporte	
Modalidade do Frete	
9 - Sem Ocorrência de Transporte	

Formas de Pagamento		
Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
01	3 - Cartão de Crédito	132,65

Informações Adicionais	
Formato de Impressão DANFE	XSLT v4.0.4
4 - DANFE NFC-e	
Autorizados a acessar o XML da NF-e	
Autorizado 1 - CNPJ	
01.006.713/0001-25	

Informações Suplementares	
QR-Code	
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abes/nfe/consultarNFCE?n=52240811216796001306500100038505019851663412011CE3208989CA48C51B90877250FE5C98213856A">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abes/nfe/consultarNFCE?n=52240811216796001306500100038505019851663412011CE3208989CA48C51B90877250FE5C98213856A</a>	
URL NFC-e	
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abes/nfe/consultarNFCE">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abes/nfe/consultarNFCE</a>	

Dados de Nota Fiscal Avulsa	
CNPJ	
Repatrição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário

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



Governo do Estado de Goiás  
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5224 0811 2167 9600 0130 6500 2000 4367 3717 9718 2391 Número NF-e:436737  
Data de Emissão:25/08/2024 16:52:59-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	436737	25/08/2024 16:52:59-03:00		165,47

Emitente

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

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Adaptivo v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal

Natureza da Operação	Tipo de Operação	Forma de Pagamento	Digesto Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		FVwKNeCD+YMAQozzw67KtDcSp8h

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152247017481509	25/08/2024 16:53:00-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANA
CNPJ	Endereço
11.216.796/0001-30	MAESTRO J.L ESPRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	CEP
PARQUE LAGUNA	73814-005
Município	Telefone
5208004 - Formosa	(61)3631-4500
UF	País
GO	1056 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104573759	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
23174	5208004
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

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

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços				
Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
01	1 ETANOL HIDRATADO COMUM	36,0500	L	165,47

Totais			
--------	--	--	--

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	165,47
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da Nfe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	165,47	24,33	

Dados do Transporte	
Modalidade do Frete	
9 - Sem Ocorrência de Transporte	

Formas de Pagamento		
Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
01	3 - Cartão de Crédito	165,47

Informações Adicionais	
	XSLT v4.0.4

Formato de Impressão DANFE	4 - DANFE NFC-e
Autorizados a acessar o XML da NF-e	
Autorizado 1 - CNPJ	01.006.713/0001-25

Informações Suplementares	
QR-Code	<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/abtes/info/danfe/NFCe?tp=5224081121679600130650020043673717971823910211106710CE2FFFC10F295C26ED8BA82B246C55D941D7">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/abtes/info/danfe/NFCe?tp=5224081121679600130650020043673717971823910211106710CE2FFFC10F295C26ED8BA82B246C55D941D7</a>
URL NFC-e	<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/abtes/info/danfe/NFCe">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/abtes/info/danfe/NFCe</a>

Dados de Nota Fiscal Avulsa	
CNPJ	
Repatrição Fiscal do Emittente	Matricula do Funcionário

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



Governo do Estado de Goiás  
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5224 0805 3944 6400 0143 6500 1000 7881 0713 4496 7317Número NF-e:788107  
Data de Emissão:27/08/2024 15:27:25-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	788107	27/08/2024 15:27:25-03:00		114,96

Emittente	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ	AUTO POSTO VEREDA EIRELI	103867119	GO

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Adaptive v3.24.01.01	1 - Normal	1 - Normal
Matriza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		I26LQzMKccqjSHqjWUuQh7zqj1Y=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
AutORIZADA de Uso	152247923756081	27/08/2024 15:27:18-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
AUTO POSTO VEREDA EIRELI	AUTO POSTO VEREDA EIRELI
CNPJ	Endereço
05.394.464/0001-43	GO 453 KM 02, S/N, CAIXA POSTAL 135
Bairro / Distrito	CEP
ZONA RURAL	73900-000
Município	Telefone
5218300 - POSSE	(062)3481-4652
UF	País
GO	1056 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
103867119	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
103587119	5218300
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

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

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços				
Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
01	1 ETANOL	26,4890	L	114,96

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	114,96
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da Nfe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	114,96	26,74	

Dados do Transporte	
Modalidade do Frete	
9 - Sem Ocorrência de Transporte	

Formas de Pagamento		
Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
01	3 - Cartão de Crédito	114,96

Informações Adicionais XSLT v4.0.4

Formato de Impressão DANFE  
4 - DANFE NFC-e  
Autorizados a acessar o XML da NF-e  
Autorizado 1 - CNPJ  
13.304.885/0001-64

Informações Suplementares  
QR-Code  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abresInfo/nfe/nfe/NFCe?n=522408053944640001436600100078810713449673172111F261AD2F6C4C3302AG7688AE2D084B6E02144>  
URL NFC-e  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abresInfo/nfe/nfe/NFCe>

Dados de Nota Fiscal Avulsa	
CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de Débito:</b>	0012   003   0006869-1

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008.41662.582935.84573.440009.7 9835000396300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TICKET SOLUCOES HDFTG SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	TICKET SOLUCOES HDFTG SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.506.307/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/09/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.063,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.063,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.063,00

11/09/2024\_08:02

Gerenciador CAIXA

<b>Identificação do Pagamento:</b> TICKET
<b>Data/hora da operação:</b> 10/09/2024 15:24:27
<b>Código da operação:</b> 054234348 <b>Chave de segurança:</b> GWN87SEUHFHSFZM26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
AIB CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de Débito:</b>	0012   003   0006869-1

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008.41662.582935.84573.440009.7 9835000396300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TICKET SOLUCOES HDFTG SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	TICKET SOLUCOES HDFTG SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.506.307/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/09/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.063,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.063,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.063,00

11/09/2024\_08:02

Gerenciador CAIXA

<b>Identificação do Pagamento:</b> TICKET
<b>Data/hora da operação:</b> 10/09/2024 15:24:27
<b>Código da operação:</b> 054234348 <b>Chave de segurança:</b> GWN87SEUHFHSFZM26

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
AIB CAIXA: 0800 104 0104



**FORNECEDOR/FAVORECIDO:** 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 11953749      Valor (R\$) : 3.063,00      Data Pagamento: 10/09/2024

Nº Contrato/ Pedido: 002017898

Valor Total (R\$): 3.063,00

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

**Certidões/ Declarações**

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

**ATESTO**

Hospital Estadual de Trindade - Waldir Ferrer 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 002017898.

Data: 05/09/2024      Nota: 11953749

Nome: Iris Bruno Alves      Matrícula:



Documento assinado eletronicamente por Iris Bruno Alves, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 06/09/2024, às 11:28:55, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 09/09/2024, às 15:17:51, conforme horário oficial de Brasília.



---

Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO,  
DIRETORIA GERAL em 10/09/2024, às 14:51:35, conforme horário oficial de Brasília.

---



---

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA  
CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 10/09/2024, às 15:27:11, conforme horário oficial de  
Brasília.

---

Impressão de Impresos

Imprima em impressora jato de tinta em 80% de escala ou tamanho normal. (Não use modo econômico).  
Utilize papel A4 210 x 297 mm ou Carta 216 x 279 mm. Conte 10 linhas por página.



TICKET SOLUCOES HDFGT SA  
PISA MACIÇADO DE ACESSO 2 - SANTA LUCIA  
CAMPUS BOM - RS - CEP 91700-000

União Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 41662.582935 84573.440009 7 98350000306300						
Beneficiário	03.606.307/0001-67 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	Agrupamento de Beneficiário	0393648734-4	Estado	RS	Quantidade	Novo número	109/00416623-8
Nome do Documento	1.TL-11952749	CNPJ/CPF	03.606.307/0001-67	Validade	16/09/2024	Valor Documento	3.063,00	
(1) Descrição / Endereço	(2) Outra Descrição	(3) Nome / Título	(4) Outra Informação	(5) Valor cobrado				

Empresário  
**IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST**  
Instituição (Título de Registro em nome próprio ou de outrem) Responsabilidade do outrem: Autenticação Médica  
Obrigado por recolher a Estorno

União Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 41662.582935 84573.440009 7 98350000306300							
União de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento	16/09/2024	
Beneficiário	03.606.307/0001-67 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	Agrupamento de Beneficiário	0393648734-4	Estado	RS	Quantidade	Novo número	109/00416623-8	
Data do Documento	06/09/2024	Nº do Documento	1.TL-11952749	Estado / UF	RS	Validade / Data de Vencimento	06/09/2024	Valor Documento	3.063,00
Nome do Banco	Carteira	Estado	Quantidade	Valor Documento	(5) Valor do Documento				
Instruções (Título em nome próprio ou de outrem) Responsabilidade do outrem:								(1) Descrição / Endereço	
								(2) Outra Descrição	
								(3) Nome / Título	
								(4) Outra Informação	
								(5) Valor Cobrado	

Empresário  
**IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST** 19.324.171/0004-47  
R ITAPEVA 202 CONJ 35 - BELLA VISTA - 01332000 - SAO PAULO - SP  
Autenticação Médica - Ficha de Compensação



DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
05/08/2024 09:54:44	SYE2F1 2	VIRTUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	32,22	R\$ 4,440	22982	R\$ 143,06	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
04/08/2024 10:50:21	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	37,08	R\$ 4,590	57560	R\$ 170,11	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
06/08/2024 17:53:46	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,34	R\$ 4,740	57930	R\$ 205,43	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
09/08/2024 18:45:39	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	33,60	R\$ 4,470	58180	R\$ 150,19	AUTO POSTO ASTRO	6035740409794200
11/08/2024 19:33:23	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	38,09	R\$ 4,590	58480	R\$ 174,83	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
15/08/2024 17:54:24	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,90	R\$ 4,740	58842	R\$ 208,09	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
16/08/2024 14:38:22	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	22,77	R\$ 4,740	50945	R\$ 107,93	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
19/08/2024 11:28:38	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	28,33	R\$ 4,740	51263	R\$ 130,03	AUTO POSTO PARANA	6035740412702596
20/08/2024 09:18:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	26,75	R\$ 4,740	51576	R\$ 126,80	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
21/08/2024 08:08:26	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	40,67	R\$ 4,740	59123	R\$ 192,78	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
22/08/2024 09:55:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	31,10	R\$ 4,740	51824	R\$ 147,41	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
24/08/2024 04:37:24	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	32,26	R\$ 3,576	59340	R\$ 115,35	AUTO POSTO Z+Z 136	6035740409794200
25/08/2024 16:52:08	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	36,05	R\$ 4,590	59639	R\$ 165,47	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
26/08/2024 13:26:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	31,31	R\$ 4,740	52060	R\$ 148,41	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
27/08/2024 15:26:46	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	26,49	R\$ 4,340	59885	R\$ 114,96	AUTO POSTO VEREDA	6035740409794200
28/08/2024 08:55:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	34,98	R\$ 4,740	52310	R\$ 165,81	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
28/08/2024 18:19:40	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	28,90	R\$ 4,590	60123	R\$ 132,65	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
29/08/2024 13:10:49	SHV4I6 0	ONIX PLUS	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	32,66	R\$ 4,740	52569	R\$ 154,81	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596

**600,5**

**2754,12**

# P

REDE

## PARANA

CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA  
Formosa - GO

### Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	174,83
38,090 L	4,590	
Qtde. Total de Itens		38,090
Valor Total R\$		174,83
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD		174,83

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0811 2167 9600 0130 6500 2000 4350 1213 3520 2403

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e MR: 435012 Série:2 11/08/2024 19:34:30

Protocolo de Autorização: 152247868654684  
Data de Autorização: 11/08/2024 19:34:30



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 25,70  
R\$: 0,87 Federal e 24,83 Estadual

#CF: B04 E11056943,990 EF1056982,080 V38,090  
Codigo:[1] IE/RG: []  
Atendente: 33912-RENAN LEITE SOARES CORREIA  
100 - Autorizado o uso da NF-e  
DANFE REIMPRESSAO

Adaptive Business - 3.24.1.1 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)

AUTO POSTO ASTRO DA MUTIRAO LTDA  
CNPJ: 04081151000172 - IE: 103669043  
AV MUTIRAO SN  
SETOR BUENO GOIANIA

DANFE NFC-e Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica  
Nº permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant.	Unitario	Total
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	33,600	4,470	150,190
810101001	0200400			1,000
Qtd Total de Itens:				150,190
Valor Total R\$:				150,190
Valor a Pagar R\$:				150,190
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartão de Crédito				150,190

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 38,350  
HD5 :3356C69E1D0B6DF574F65375C4C5212F

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,81 Federal, 37,54 Estadual, 0,00 Municip  
al. Fonte: IBPT nBico:25 vEncIni:879046,970 vEncFin:879080,570 Oper  
ador: ANDRE FERREIRA  
EMISSÃO NORMAL

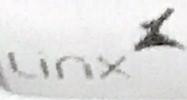
Número: 602993 Série: 3 Emiss: 09/08/2024 18:46:53  
Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
CHAVE DE ACESSO  
52240804081151000172650030006029931812344251

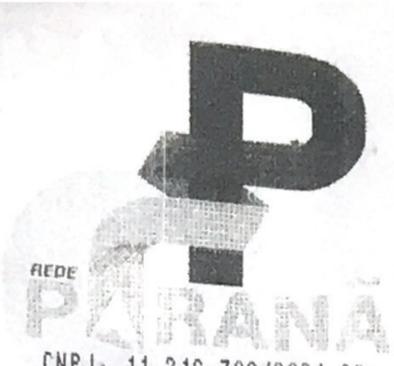
Consumidor não identificado  
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152247861552154 09/08/2024 18:47:00

Documento emitido por Linx TAC!www.linx.com.br/emsys  
SeqTurno: 15019 Turno: 14986





CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

HAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA  
Formosa - GO

**Documento Auxiliar**

**da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização

CODIGO	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	130,03
28,330 L	4,590	

Qtde. Total de Itens	28,330
Valor Total R\$	130,03
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD	130,03

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0811 2167 9800 0130 6500 2000 4359 0692 8651 0704

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 435906 Série:2 19/08/2024 11:30:47  
Via do Consumidor

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 19,11

R\$: 0,65 Federal e 18,46 Estadual

NCF: B04 E11060288,760 EF1060317,090 V28,330  
Codigo:[1] IE/RG: []

PLACA: SHVV4159 ODOM: 51.263,0

NOT: DARCILON

REQ:

Atendente: 10787-JOSE CARLOS LOPES DA COSTA

Adaptive Business - 3.24.1.1 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)

POSTO Z+Z 136 LTDA

CNPJ 08.626.180/0001-23 IE: 104094451

AVENIDA 136, 1477 - QD F42 A LT 16E - GOIANIA/GO

TICKET LOG

REDE Z MAIS Z

AV 136 LT, 1077

ESTAB:000000000724068 TERM:00000012

Transacao Cartao Frota

24/08/2024 04:37:24 NSU: 272994

COMPRA

Etanol

Km: 59340

	Litros	Valor
--	--------	-------

Abast.	32,26	115,35
--------	-------	--------

Valor Total		115,35
-------------	--	--------

Nro da frota		115468
--------------	--	--------

IMED - 02

IMED

603574\*\*\*\*\*4200

Saldo disponivel: 980,70

Nsu Aut: 824035

VIA PORTADOR

CUPOM FISCAL: 1858626

(NSU D-TEF : 272994)

REDE

CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA

Fornosa - GO

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICOAO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	170,11
37,060 L	4,590	

Qtde. Total de Itens	37,060
Valor Total R\$	170,11
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD	170,11

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevab/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0811 2167 9600 0130 6500 2000 4310 5516 9136 3885

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 434055 Série:2 04/08/2024 10:50:21

Protocolo de Autorização: 152247841210300

Data de Autorização: 04/08/2024 10:50:21



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 25,01

R\$: 0,85 Federal e 24,16 Estadual

NCF: B04 E11053645,470 EF1053682,530 V37,060

Codigo:[1] IE/RG: []

Atendente: 36363-MARCOS RODRIGUES DOS SANTOS

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSAO

Adaptive Business - 3.24.1.1 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)





Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 17/08/2024 Valor Total: R\$ 107,93 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**NF-e**  
**N.: 000.005.184**  
**Série: 1**

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

<b>Agpetro</b> <b>Agpetro Comercio De Petroleo Ltda</b> Avenida Manoel Monteiro, 21 Vila Maria - CEP: 75392-652 Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>N.: 000.005.184</b> <b>Série: 1</b> <b>Folha 1/1</b>	
	CHAVE DE ACESSO <b>5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0051 8413 0240 5876</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>152247887762968 - 17/08/2024 08:47:25</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>107850362</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>34.906.478/0001-05</b>
---	--	---	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE	RAZÃO SOCIAL <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b>	CNPJ/CPF <b>19.324.171/0004-47</b>	DATA DE EMISSÃO <b>17/08/2024</b>
------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------------

ENDEREÇO <b>RUA 3, SN</b>	BAIRRO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>75390-334</b>	DATA ENTRADA/SAÍDA
------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	--------------------

MUNICÍPIO <b>Trindade</b>	FONE/FAX <b>981548198</b>	UF <b>GO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
------------------------------	------------------------------	-----------------	--------------------	--------------------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE <b>9-Sem Transporte</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
---------------------------------------	--------------	----------------------------------	-------------	------------------	----	----------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO								
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>107,93</b>

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22,02</b>	<b>0,00</b>	<b>107,93</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	22,770	4,740	107,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
------------------	----------------------------	--------------------



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

<p><b>Agpetro</b>  <b>Agpetro Comercio De Petroleo Ltda</b>  Avenida Manoel Monteiro, 21  Vila Maria - CEP: 75392-652  Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212</p>	<p><b>DANFE</b>  Documento Auxiliar da  Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA <b>1</b>  1 - SAÍDA  <b>N.: 000.005.217</b>  <b>Série: 1</b>  <b>Folha 1/1</b></p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO  <b>5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0052 1710 2002 4738</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.929 - Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>152247905786732 - 22/08/2024 12:24:56</b>
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b>		<b>19.324.171/0004-47</b>	<b>22/08/2024</b>
ENDEREÇO <b>RUA 3, SN</b>	BAIRRO <b>JARDIM PRIMAVERA</b>	CEP <b>75390-334</b>	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Trindade</b>	FONE/FAX <b>981548198</b>	UF <b>GO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE <b>9-Sem Transporte</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>208,09</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>42,45</b>	<b>0,00</b>	<b>208,09</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	43,900	4,740	208,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE REF. DF-E.: 123451 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 12,90, EST. R\$ 29,55). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000093 - JOSE ANDRÉ GÓMES DE MELO	

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/08/2024 Valor Total: R\$ 147,47 Dest.: 000131-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMEN

**NF-e**  
**N.: 000.005.218**  
**Série: 1**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

**N.: 000.005.218**  
**Série: 1**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0052 1813 5274 1900

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

152247905790715 - 22/08/2024 12:26:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107850362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.906.478/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL  
000131-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMEN

CNPJ/CPF

19.324.171/0004-47

DATA DE EMISSÃO

22/08/2024

ENDEREÇO  
RUA 3, SN

BAIRRO  
JARDIM PRIMAVERA

CEP  
75390-334

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trindade

FONE/FAX

981548198

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,08	0,00	147,47

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	31,100	4,742	147,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF. DF-E.: 124450  
KM 31824

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 22/08/2024 Valor Total: R\$ 192,78 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**NF-e**  
**N.: 000.005.219**  
**Série: 1**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
**N.: 000.005.219**  
**Série: 1**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

**5224 0834 9064 7800 0105 5500 1000 0052 1913 5275 1082**

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

**152247905798246 - 22/08/2024 12:27:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**107850362**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

**34.906.478/0001-05**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

CNPJ/CPF

**19.324.171/0004-47**

DATA DE EMISSÃO

**22/08/2024**

ENDEREÇO

**RUA 3, SN**

BAIRRO

**JARDIM PRIMAVERA**

CEP

**75390-334**

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

**Trindade**

FONE/FAX

**981548198**

UF

**GO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>192,78</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>39,32</b>	<b>0,00</b>	<b>192,78</b>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	40,670	4,740	192,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE  
REF. DF-E.: 71187  
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 11,95. EST. R\$ 27,37). FONTE: IBPT  
FUNCIONARIOS: 000050 - RUBENS CESAR VIEIRA

RESERVADO AO FISCO





Cheques de Apetro Comercio de Produtos Ltda os produtos constam na DF de indicada abaixo. Emissão: 20/07/2024 Valor Total: R\$ 148,41 Desc: DIED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

NF-e  
Nº: 000.005.321  
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>Appetro</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica C/E ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.005.321 Série: 1 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2243384396478000100555001000605321433777395
--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: N-10 - Aquisição efetuada em decorrência de contrato de documento fiscal eletrônico e operação de prestação também registrada em equipamento Emissor de Cupom Fiscal - ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL	08705892	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	020	CNPJ	34.596.478/0001-02
--------------------	----------	---	-----	------	--------------------

ESTABELECIMENTO	INMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	CNP/CFP	19.324.171/0004-47	DATA DE EMISSÃO	20/07/2024
ENDEREÇO	RUA 1, SN JARDIM PRIMAVERA	MUNICÍPIO	78396-334	DATA DO REGISTRO	20/07/2024
CIDADE	Foz de Iguaçu	UF	PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	093120108
CEP	78396-334	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	020	CNPJ	34.596.478/0001-02

TRANSPORTADORA	VALERIA SUEVA TRANSPORTADORA	TIPO DE TRANSPORTE	09	CÓDIGO ANTI-FRASCAMENTO	0000	PLACA DO VEÍCULO	0000	CNP/CFP	19.324.171/0004-47
DESTINO	SAO CARLOS	MUNICÍPIO	13	INSCRIÇÃO ESTADUAL	093120108	CNPJ	34.596.478/0001-02		

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	NUMERAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES ADICIONAIS	VALOR	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR TOTAL
ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS/PASEP	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS	0,00	0,00	0,00	0,00
DISSOLVIDOS	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	PIS/PASEP	COFINS	DISSOLVIDOS	TOTAL
00000000	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	22079000	1,00	UF	148,41	148,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,41



Gov. do Estado de Goiás  
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5224 0811 2167 9600 0130 6500 1000 3850 5019 6516 6341 Número NF-e:385050  
Data de Emissão:28/08/2024 18:20:56-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	385050	28/08/2024 18:20:56-03:00		132,65

Emittente	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ	PARANA.COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	104573759	GO

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digist/Valor da NF-e
VENDA	1 - Saída		{HDK6M7HSZChmVnEevGcwAJD}

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152247928256822	28/08/2024 18:20:56-03:00	

Dados do Emittente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
PARANA.COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANA
CNPJ	Endereço
11.216.796/0001-30	MAESTRO J.L. ESPÍRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	CEP
PARRIQUE LAGUNA	73814-005
Município	Telefone
5208004 - Formosa	(61)3631-4500
UF	País
GO	1058 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104573759	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
23174	5208004
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

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

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços				
Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
01	ETANOL HIDRATADO COMUM	28.9000	L	132,65

Totais			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	132,65
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da Nfe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	132,65	19,80	

Dados do Transporte	
Modalidade do Frete	
9 - Sem Ocorrência de Transporte	

Formas de Pagamento		
Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
01	3 - Cartão de Crédito	132,65

Informações Adicionais	
Formato de Impressão DANFE	XSLT v4.0.4
4 - DANFE NFC-e	
Autorizados a acessar o XML da NF-e	
Autorizado 1 - CNPJ	
01.006.713/0001-25	

Informações Suplementares	
QR-Code	
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abres/nfe/consultarNFCE?n=52240811216796001306500100038505019851663412011CE3208989CA48C51B90877250FE5C86213856A">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abres/nfe/consultarNFCE?n=52240811216796001306500100038505019851663412011CE3208989CA48C51B90877250FE5C86213856A</a>	
URL NFC-e	
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abres/nfe/consultarNFCE">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/abres/nfe/consultarNFCE</a>	

Dados de Nota Fiscal Avulsa	
CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário

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



Governo do Estado de Goiás  
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5224 0811 2167 9600 0130 6500 2000 4367 3717 9718 2391 Número NF-e:436737  
Data de Emissão:25/08/2024 16:52:59-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	436737	25/08/2024 16:52:59-03:00		165,47

Emitente

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

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Adaptivo v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo de Operação	Forma de Pagamento	Digesto Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		FVwKNeCD+YMAQozzw67KtDcSp8h

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152247017481509	25/08/2024 16:53:00-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANA
CNPJ	Endereço
11.216.796/0001-30	MAESTRO J.L ESPRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	CEP
PARQUE LAGUNA	73814-005
Município	Telefone
5208004 - Formosa	(61)3631-4500
UF	País
GO	1056 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104573759	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
23174	5208004
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

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

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA		
IM	E-mail			
<b>Dados dos Produtos e Serviços</b>				
Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
01	ETANOL HIDRATADO COMUM	36,0500	L	165,47
<b>Totais</b>				
<b>ICMS</b>				
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	165,47	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da Nfe	Valor Aproximado dos Tributos		
0,00	165,47	24,33		
<b>Dados do Transporte</b>				
Modalidade do Frete				
9 - Sem Ocorrência de Transporte				
<b>Formas de Pagamento</b>				
Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento		
01	3 - Cartão de Crédito	165,47		
<b>Informações Adicionais</b>				
Formato de Impressão DANFE				XSLT v4.0.4
4 - DANFE NFC-e				
Autorizados a acessar o XML da NF-e				
Autorizado 1 - CNPJ				
01.006.713/0001-25				
<b>Informações Suplementares</b>				
QR-Code				
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/bses/info/danfe/NF-e?cp=52240811216796000130650020043673717971823910211106710CE2FFFC10F295C26EDBBA82B246C55D941D7">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/bses/info/danfe/NF-e?cp=52240811216796000130650020043673717971823910211106710CE2FFFC10F295C26EDBBA82B246C55D941D7</a>				
URL NFC-e				
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/bses/info/danfe/NF-e">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/bses/info/danfe/NF-e</a>				
<b>Dados de Nota Fiscal Avulsa</b>				
CNPJ				
Repartição Fiscal do Emitente				
Matrícula do Funcionário				

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



Governo do Estado de Goiás  
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5224 0805 3944 6400 0143 6500 1000 7881 0713 4496 7317Número NF-e:788107  
Data de Emissão:27/08/2024 15:27:25-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	788107	27/08/2024 15:27:25-03:00		114,96

Emittente	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ	AUTO POSTO VEREDA EIRELI	103867119	GO

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Adaptive v3.24.01.01	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA	1 - Venda		I26LQzMKccqjSHgWwUzh7zq1Y=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152247923756081	27/08/2024 15:27:18-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
AUTO POSTO VEREDA EIRELI	AUTO POSTO VEREDA EIRELI
CNPJ	Endereço
05.394.464/0001-43	GO 453 KM 02, S/N, CAIXA POSTAL 135
Bairro / Distrito	CEP
ZONA RURAL	73900-000
Município	Telefone
5218300 - POSSE	(062)3481-4652
UF	País
GO	1056 - Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
103867119	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
103867119	5218300
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
4731800	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

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

Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA		
IM	E-mail			
Dados dos Produtos e Serviços				
Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
01	ETANOL	26,4890	L	114,96
Totais				
ICMS				
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST	
			0,00	
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00		114,96	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da Cofins	
0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da Nfe	Valor Aproximado dos Tributos		
0,00	114,96	26,74		
Dados do Transporte				
Modalidade do Frete				
9 - Sem Ocorrência de Transporte				
Formas de Pagamento				
Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento		
01	3 - Cartão de Crédito	114,96		
Informações Adicionais				
Formato de Impressão DANFE				
4 - DANFE NFC-e				
Autorizados a acessar o XML da NF-e				
Autorizado 1 - CNPJ				
13.304.885/0001-64				
Informações Suplementares				
QR-Code				
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/abres/nfe/infce/Sanfe/NFCe?n=522408053944640001436500100078810713449673172 11F261A2F56C4C3302A6A7688AE2D5B4B6E02144">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/abres/nfe/infce/Sanfe/NFCe?n=522408053944640001436500100078810713449673172 11F261A2F56C4C3302A6A7688AE2D5B4B6E02144</a>				
URL NFC-e				
<a href="http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/abres/nfe/infce/Sanfe/NFCe">http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe/web/abres/nfe/infce/Sanfe/NFCe</a>				
Dados de Nota Fiscal Avulsa				
CNPJ				
Repatrição Fiscal do Emitente				
Matrícula do Funcionário				

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



**1. DADOS DO CONTRATANTE**

1.1 CNPJ: 19.324.171/0004-47  
1.2 RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
1.3 NOME FANTASIA: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
1.4 ENDEREÇO:  
LOGRADOURO: R ITAPEVA, 202 - CONJ 35  
BAIRRO: BELA VISTA  
CIDADE: SAO PAULO - SP  
CEP: 01332-000

**2. DADOS DO DEVEDOR SOLIDÁRIO**

Não existe devedor solidário para esse termo de adesão.

**3. CONDIÇÕES COMERCIAIS E SERVIÇOS CONTRATADOS**

**3.1 GESTÃO DE ABASTECIMENTO - FLEET AVANÇADO**

3.1.1 CARTÃO CORINGA PRÉ-PAGO  
VALOR DE R\$ 10,00 ISENTO POR 0 DIAS

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

3.1.2 EMISSÃO DE CARTÃO PRÉ-PAGO  
VALOR DE R\$ 10,00 ISENTO POR 0 DIAS

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

3.1.3 EMISSÃO 2ª VIA PRÉ-PAGO  
VALOR DE R\$ 10,00 ISENTO POR 0 DIAS

3.1.4 CARTÕES PERSONALIZADOS  
VALOR DE R\$ 0,00

3.1.5 CRÉDITOS OCIOSOS  
VALOR DE R\$ 0,00

3.1.6 PERCENTUAL  
VALOR DE 2,00 %

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

3.1.7 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - POS



VALOR DE R\$ 0,00  
3.1.8 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - URA  
VALOR DE R\$ 0,00  
3.1.9 R\$/MÊS  
VALOR DE R\$ 0,00  
INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA  
3.1.10 R\$/VEÍCULO  
VALOR DE R\$ 0,00  
INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO  
3.1.11 TRANSAÇÕES PROTEGIDAS  
VALOR DE R\$ 0,00  
3.1.12 LICENÇA EXTRA GOOD MANAGER  
VALOR DE R\$ 27,99  
3.1.13 INATIVIDADE DE USUÁRIO  
VALOR DE R\$ 0,00  
OUTRAS INFORMAÇÕES  
FATURAMENTO: DIÁRIO  
PRAZO DE VENCIMENTO: 5  
TIPO DE CARTÃO: PADRÃO  
COBRANÇA DE ENVIO DE LOTE DE CARTÃO: R\$ 14,90

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
4.1 EXECUTIVO RESPONSÁVEL: LICIANE PATRICIA DE OLIVEIRA  
4.2 FILIAL RESPONSÁVEL: VENDA REMOTA

Pelo presente, declaramos o interesse na adesão ao CONTRATO DE ADESAO AO SISTEMA TICKET LOG, registrado perante o Cartório de Registro de Imóveis e Especiais Títulos e Documentos na cidade de Campo Bom/RS, sob nº 10593, Livro B- 125, Folha 128 e aos serviços relacionados neste TERMO DE ADESAO, cujo teor, foi lido na íntegra, o qual temos total ciência e acordo.

TERMO DE ADESÃO  
Nº 00201789



Concordamos com todas as cláusulas e condições contratuais e comerciais estipuladas neste CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG, composto pelas condições deste TERMO DE ADESÃO, Condições Gerais de Contratação e seus respectivos Anexos, obrigando-nos a cumpri-las fielmente.

Estamos cientes de que a adesão está condicionada à análise, pela ADMINISTRADORA, do risco e crédito a ser por ela procedida. Para tanto, autorizamos desde já a ADMINISTRADORA a consultar, obter e trocar informações relativas aos nossos antecedentes de crédito junto às Instituições Financeiras e particulares em geral, especialmente junto à Central de Risco de Crédito, (SCR), SPC e Serasa, bem como enviar as informações exigidas pelo órgão regulatório competente.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "HJ".



O presente Termo de Adesão tem validade somente acompanhado dos documentos societários atualizados da CONTRATANTE e assinado por representantes legais com devidos poderes para tal. Para todos os devidos fins, assinamos o presente TERMO DE ADESÃO responsabilizando-nos pelas informações aqui contidas. Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo/SP, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

CAMPO BOM, 11 de Outubro de 2019

  
CONTRATANTE

  
ADMINISTRADORA

TESTEMUNHAS:

- 1)   
Nome: Marcos O. Nery  
CPF: 002.194.526-14
- 2)   
Nome: Gabriela Ap. S. Catarino  
CPF: 464.245.609-23



**FORNECEDOR/FAVORECIDO:** 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 11953749      Valor (R\$) : 3.063,00      Data Pagamento: 10/09/2024

Nº Contrato/ Pedido: 002017898

Valor Total (R\$): 3.063,00

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

**Certidões/ Declarações**

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

**ATESTO**

Hospital Estadual de Trindade - Waldir Ferraz 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 002017898.

Data: 05/09/2024      Nota: 11953749

Nome: Iris Bruno Alves      Matrícula:



Documento assinado eletronicamente por Iris Bruno Alves, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 06/09/2024, às 11:28:55, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 09/09/2024, às 15:17:51, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 10/09/2024, às 14:51:55, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da  
Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA,  
CONTROLADORIA em 04/09/2024, às 15:27:21, conforme horário

oficial de Brasília.

---

DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
05/08/2024 09:54:44	SYE2F1 2	VIRTUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	32,22	R\$ 4,440	22982	R\$ 143,06	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
04/08/2024 10:50:21	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	37,08	R\$ 4,590	57560	R\$ 170,11	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
06/08/2024 17:53:46	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,34	R\$ 4,740	57930	R\$ 205,43	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
09/08/2024 18:45:39	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	33,60	R\$ 4,470	58180	R\$ 150,19	AUTO POSTO ASTRO	6035740409794200
11/08/2024 19:33:23	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	38,09	R\$ 4,590	58480	R\$ 174,83	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
15/08/2024 17:54:24	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,90	R\$ 4,740	58842	R\$ 208,09	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
16/08/2024 14:38:22	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	22,77	R\$ 4,740	50945	R\$ 107,93	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
19/08/2024 11:28:38	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	28,33	R\$ 4,740	51263	R\$ 130,03	AUTO POSTO PARANA	6035740412702596
20/08/2024 09:18:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	26,75	R\$ 4,740	51576	R\$ 126,80	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
21/08/2024 08:08:26	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	40,67	R\$ 4,740	59123	R\$ 192,78	AUTO POSTO AGPETRO	6035740409794200
22/08/2024 09:55:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	31,10	R\$ 4,740	51824	R\$ 147,41	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
24/08/2024 04:37:24	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	32,26	R\$ 3,576	59340	R\$ 115,35	AUTO POSTO Z+Z 136	6035740409794200
25/08/2024 16:52:08	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	36,05	R\$ 4,590	59639	R\$ 165,47	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
26/08/2024 13:26:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	31,31	R\$ 4,740	52060	R\$ 148,41	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
27/08/2024 15:26:46	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	26,49	R\$ 4,340	59885	R\$ 114,96	AUTO POSTO VEREDA	6035740409794200
28/08/2024 08:55:00	SHV4I5 9	ONIX PLUS	2024	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	34,98	R\$ 4,740	52310	R\$ 165,81	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
28/08/2024 18:19:40	SDY2C4 2	T-CROSS	2023	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	28,90	R\$ 4,590	60123	R\$ 132,65	AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
29/08/2024 13:10:49	SHV4I6 0	ONIX PLUS	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	32,66	R\$ 4,740	52569	R\$ 154,81	AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596

**600,5**

**2754,12**

Impressão de Impresos

Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize papel A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm). Conte 10 linhas impressas.

Com a sua assinatura  
Ficha de Pagamento



TICKET SOLUCOES HDFTG SA  
PRA MACHADO DE ASSIS, 20 - FREDIO 2 - SANTA LUCIA  
CAMPUS BOM - RS - CEP 91700-000

União Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 41662.582935 84573.440009 7 98350000306300						
Beneficiário	03.606.307/0001-67 TICKET SOLUCOES HDFTG SA	Agrupamento do Beneficiário	0393646734-4	Estado	RS	Quantidade	Novo número	109/00416623-8
Número do Documento	1.TL-11952749	CNPJ/CPF	03.606.307/0001-67	Validade	16/09/2024	Valor Documento	3.063,00	
(1) Descrição / Endereço	(2) Outra Descrição	(3) Nome / Título	(4) Outra descrição	(5) Valor cobrado				

Assinatura  
**IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST**  
Instituição (Título de Responsabilidade) (se houver) ou exclusão responsabilidade do cedente: Autenticação Médica  
Obrigado por escolher a Edebras!

Com a sua assinatura



União Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 41662.582935 84573.440009 7 98350000306300

União Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 41662.582935 84573.440009 7 98350000306300						
União Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 41662.582935 84573.440009 7 98350000306300						
Beneficiário	03.606.307/0001-67 TICKET SOLUCOES HDFTG SA	Agrupamento do Beneficiário	0393646734-4	Estado	RS	Quantidade	Novo número	109/00416623-8
Data do Documento	05/09/2024	Nº do Documento	1.TL-11952749	Estado / CN	OS	SIM	Data do Processamento	05/09/2024
Valor do Documento	3.063,00	Valor Documento						
(1) Descrição / Endereço	(2) Outra Descrição	(3) Nome / Título	(4) Outra descrição	(5) Valor cobrado				

Assinatura  
**IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST**  
R ITAPAVA 202 CONJ 35 - BELLA VISTA - 01332000 - SAO PAULO - SP  
Instituição (Título de Responsabilidade) (se houver) ou exclusão responsabilidade do cedente: Autenticação Médica - Ficha de Compensação



Com a sua assinatura

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.506.307/0001-57  
**Razão Social:** TICKET SOLUCOES HDFGT SA  
**Endereço:** RUA MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS / 93700-000

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

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

**Validade:** 04/08/2024 a 02/09/2024

**Certificação Número:** 2024080401040869209927

Informação obtida em 07/08/2024 09:19:00

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**RECEITA ESTADUAL**

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

CNPJ base: **03.506.307/**

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

**Certificamos** que, aos **06 dias do mês de AGOSTO do ano de 2024**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

### **CERTIDAO NEGATIVA**

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

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

Esta certidão **NÃO** comprova a quitação:

- a) de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
- b) de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei n° 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 4/10/2024.

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

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

Certidão nº: **29888572**  
Autenticação: **40192852**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 53909747/2024

Expedição: 06/08/2024, às 16:33:34

Validade: 02/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



Data: 05/08/2024 15h23min

Número	Validade
5602	03/11/2024

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

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A CNPJ: 03506307000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

CW60T6DMUBYA6AG1

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

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

Campo Bom (RS), 05 de Agosto de 2024



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

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

**Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**  
**CNPJ: 03.506.307/0001-57**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

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

Emitida às 15:26:58 do dia 06/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/02/2025.

Código de controle da certidão: **40AB.701D.56B7.BA82**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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

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



**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 03.506.307/0001-57  
**Razão Social:** TICKET SOLUCOES HDFTG SA  
**Endereço:** RUA MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS / 93700-000

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

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

**Validade:** 23/08/2024 a 21/09/2024  
**Certificação Número:** 2024082316280869209906

Informação obtida em 10/09/2024 08:54:33

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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 19.324.171/0004-47**Nome:** IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO**Conta de débito:** 0012 | 003 | 00006869-1**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.09370 16640.042939 85633.150009 8  
98420000073961**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA**Nome/Razão Social:** EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA**CPF/CNPJ:** 01.543.032/0001-04**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI**CPF/CNPJ:** 19.324.171/0004-47**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO**CPF/CNPJ:** 19.324.171/0004-47**Data do Vencimento:** 17/09/2024**Data de Efetivação / Agendamento:** 17/09/2024**Valor Nominal do Boleto:** 739,61**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 739,61**Valor Pago (R\$):** 739,61

**Identificação do Pagamento:** COMP\_EQUATORIAL AGOSTO

**Data/hora da operação:** 17/09/2024 16:09:47

**Código da operação:** 061192237  
**Chave de segurança:** SUV4KSLR45G962U3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 114729296  
17/09/2024

Valor (R\$) : 739,61

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 40269012

Valor Total (R\$): 739,61

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

---

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID: S

Trabalhista ID: S

FGTS ID: S

Estadual ID: S

Municipal ID: S

Simple Nacional ID:

---

**ATESTO**

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

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

Data: 06/09/2024

Nota: \_\_\_\_\_

Nome: Géssica Simão

Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 06/09/2024, as 10:14:33, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 06/09/2024, as 11:33:03, conforme horário oficial de Brasília.

---

Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 11/09/2024,

as 16:18:15, 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  
 C/P/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX 47

Unidade Consumidora: **40269012**  
 Parceiro de Negócio: **109310380**

Conta mês: **9/2024**  
 Total a pagar: **R\$ 739,61**  
 Vencimento: **17/09/2024**



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: 52240901543032000104660001147292962017494737  
 NOTA FISCAL N 114729296 - SERIE 0  
 DATA DE EMISSAO: 03/09/2024 06:17:28  
 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
	05/08/2024	03/09/2024	29	03/10/2024

Item	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	ICMS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Verba unit. (R\$)
<b>Fornecimento</b>									
Consumo	MWh	761.00	0,912400	685,21	21,34	685,21	19,00	130,19	0,710630
<b>Itens Financeiros</b>									
Contrib. custeio de ilumin publica - Lijp			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>TOTAL</b>				<b>739,61</b>	<b>21,34</b>	<b>685,21</b>		<b>130,19</b>	

Mês/Ano	Consumo	Tip. For.	Nº DIAS FAT
09/23	791 LIDA		30
10/23	1063 LIDA		31
11/23	1123 LIDA		31
12/23	977 LIDA		31
01/24	874 LIDA		29
02/24	809 LIDA		29
03/24	913 LIDA		31
04/24	910 LIDA		30
05/24	888 LIDA		30
06/24	854 LIDA		30
07/24	683 LIDA		30
08/24	627 LIDA		31
09/24	751 LIDA		29

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
FIE/FPAZEP	555,02	0,6552	3,60
COFINS	555,02	3,1595	17,54
ICMS	685,21	19,00	130,19

Reserva ao Fisco

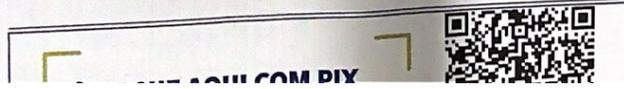
Medidor	Grandezas	Postos	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
10666851	Energia ativa - kWh	N/A	50870	51021	1,0000	751,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%		03/09/2024	

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



Informações para o cliente



Conta mês  
**9/2024**

Total a pagar  
**R\$ 739,61**

Parcela de Negócio  
**109310380**

Vencimento  
**17/09/2024**



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: 52240901541032000104660001147292962017494737  
 NOTA FISCAL N 114729296 - SERIE 0  
 DATA DE EMISSAO: 03/09/2024 06:17:28  
 EMISSÃO EM CONTINGÊNCIA: Pendente de Autorização  
 CFOP 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

APROVEITE OS BENEFÍCIOS DO DÉBITO AUTOMÁTICO, CADASTRE-SE NA SUA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA UTILIZANDO O CÓDIGO: 0360890768

Descrição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	05/08/2024	03/09/2024	29	03/10/2024

Descrição	Unid	Quant	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota (R%)	ICMS (R\$)	Taxa unit (R\$)
Forneçimento									
Consumo	MWh	751,00	0,912800	685,21	21,34	685,21	19,00	130,19	0,710600
Itens Financeiros									
Contrib. Custeio da Iluminação pública - cp			0,000000	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>Total:</b>				<b>739,61</b>	<b>21,34</b>	<b>685,21</b>		<b>130,19</b>	

Mês/Ano	Consumo	Tip Fator	Nº DIAS FAT
08/23	791	LIDA	30
09/23	1084	LIDA	31
10/23	1023	LIDA	31
11/23	977	LIDA	30
12/23	874	LIDA	29
01/24	809	LIDA	29
02/24	914	LIDA	31
03/24	912	LIDA	30
04/24	888	LIDA	30
05/24	854	LIDA	31
06/24	689	LIDA	30
07/24	627	LIDA	31
08/24	751	LIDA	29

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (R%)	Valor (R\$)
PIF/PASEP	555,02	0,6952	3,85
COFINS	555,02	1,5095	8,38
ICMS	685,21	19,00	130,19

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Mensal	Consumo
10660851	Energia ativa - kWh	N/A	50870	51621	1,0000	751,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%		03/09/2024	

Revisão 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

34191.09370 16640.042939 85633.150009 8 98420000073961

PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXX-4  
 RUA Q3 Q 4 L 10 S/N JARDIM PRIMAVERA CEP 75390334 TRINGA DE GO

Mosso Nº: 109/37166400-4	Nº Documento: 2024083665932	Data de Vencimento: 17/09/2024	Valor do Documento: 739,61	Valor Pago:
--------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------------	-------------

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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de débito:</b>	0012   003   00006869-1

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09370 16639.072939 85633.150009 4 98420000056717
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.543.032/0001-04</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47

<b>Data do Vencimento:</b>	17/09/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/09/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	567,17
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	567,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	567,17

**Identificação do Pagamento:** COMP\_EQUATORIAL SALA02

**Data/hora da operação:** 17/09/2024 16:09:47

**Código da operação:** 061192238

**Chave de segurança:** 42QL2VU5WWQ0XHMR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 114729294  
17/09/2024

Valor (R\$) : 567,17

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 10035147499

Valor Total (R\$): 567,17

Forma de Pagamento: FATURA

Observações:

---

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

---

**ATESTO**

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

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

Data: 13/09/2024

Nota: \_\_\_\_\_

Nome: Géssica Simão

Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 13/09/2024, as 12:10:08, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 18/09/2024, as 09:01:57, conforme horário oficial de Brasília.

---

Grupo e Subgrupo de Tensão: BT / 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 - 2 JARDIM PRIMAVERA CEP: 73300334 TRINIDADE GO  
CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47

Para atendimento,  
visite este número.

Unidade Consumidora  
**10035147499**

Parcela de Negócio  
**109310380**

Conta mês  
**9/2024**

Total a pagar  
**R\$ 567,17**

Vencimento  
**17/09/2024**



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: 52240901543032000104660001147292942031156750  
NOTA FISCAL N 114729294 - SERIE 0  
DATA DE EMISSÃO: 03/09/2024 06:20:47  
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA; Pendente de Autorização  
CFOP: 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

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

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	05/08/2024	03/09/2024	29	03/10/2024

Item	Unid	Quant	Valor (R\$)	ICMS (R\$)	CFOP (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)
<b>Fornecimento</b>									
Consumo	Wh	562,00	0,812400	512,77	16,97	512,77	19,00	97,43	0,710630
<b>Itens Financeiros</b>									
Contrib. Custeio de Rótum pública - Cop			0,000000	54,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>TOTAL</b>				<b>567,17</b>	<b>16,97</b>	<b>512,77</b>		<b>97,43</b>	

Mês (Ano)	Consumo - Tp. E-6	Nº DIAS/FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
09/23	0	31	PSLWSEF	415,34	0,8050	2,89
10/23	73	31	COFINS	415,34	3,1500	13,07
11/23	83	30	ICMS	30,77	19,00	5,85
12/23	83	31				
01/24	83	29				
02/24	86	31				
03/24	68	31				
04/24	82	30				
05/24	87	30				
06/24	61	30				
07/24	43	30				
08/24	51	31				
09/24	562	29				

Medidor	12881-892	Guardas	Energia ativa	Kwh	Postos	N/A/05	Leitura	965107	Leitura	10213	Const	R\$ 0,0000	Consumo	562,00
---------	-----------	---------	---------------	-----	--------	--------	---------	--------	---------	-------	-------	------------	---------	--------

Fator de Potência	Posto no Ramal	Resolução ANEEL	0-0%	Nº da Programa Social	0370972024
-------------------	----------------	-----------------	------	-----------------------	------------

Receba o vencimento antecipado! EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA.



**PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado  
#segurança #inovação



Itau - 341				
34191.09370 16639.072939 85633.150009 4 98420000056717				
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: 73300334 TRINIDADE GO				
Nosso Nº:	Nº Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/37166390-7	2024083665941	17/09/2024	567,17	
Beneficiário: Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S/A CNPJ 09.543.032/0001-04				
Agência / Código do Beneficiário:				





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de débito:</b>	0012   003   00006869-1

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09370 16640.952939 85633.150009 5 98420000002761
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.543.032/0001-04</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.324.171/0004-47

<b>Data do Vencimento:</b>	17/09/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/09/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	27,61
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	27,61
<b>Valor Pago (R\$):</b>	27,61

<b>Identificação do Pagamento:</b> COMP_EQUATORIAL SALA02
---

<b>Data/hora da operação:</b> 17/09/2024 16:09:47
---

<b>Código da operação:</b> 061192232
<b>Chave de segurança:</b> U70S1CKLRHF7ZX2N

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 114729298  
Pagamento: 17/09/2024

Valor (R\$) : 27,61

Data

Nº Contrato/ Pedido: 10035147294

Valor Total (R\$): 27,61

Forma de Pagamento:

Observações:

---

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

---

**ATESTO**

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

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

Data: 13/09/2024

Nota: \_\_\_\_\_

Nome: Gécica Simão

Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Gécica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 13/09/2024, as 12:05:35, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 18/09/2024, as 09:02:55, conforme horário oficial de Brasília.

---

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Convencional  
Grupo e Subgrupo de Tensão: BT / 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

Para atendimento, informe este número.  
**Unidade Consumidora 10035147294**

Parcela de Negócio  
**109310380**

Cópia mês: **9/2024** Total a pagar: **R\$ 27,61** Vencimento: **17/09/2024**

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: 522489815430320001046660001147292982014016537  
NOTA FISCAL N 114729298 - SERIE 0  
DATA DE EMISSAO: 03/09/2024 06:21:03  
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao  
CFOP: 525B - Venda de energia elétrica para não contribuinte

APROVEITE OS BENEFÍCIOS DO DÉBITO AUTOMÁTICO, CADASTRE-SE NA SUA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA UTILIZANDO O CÓDIGO: 0655451334

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	05/08/2024	03/09/2024	29	03/10/2024

Item	UNID	Quant	Valor (R\$)	ICMS (R\$)	COFINS (R\$)	ICMS (R\$)	COFINS (R\$)	TOTAL (R\$)
<b>Fornecimento</b>								
Valor (incl. taxa) e Custos disp	MWh	30,00	0,739444	22,17	0,85	22,17	0,00	0,710630
<b>Itens Financeiros</b>								
Contrib. custeio da illum pública - tip			0,000000	5,44	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>TOTAL</b>				<b>27,61</b>	<b>0,85</b>	<b>22,17</b>		<b>0,00</b>

Mês/Ano	Consumo (kWh)	Preço Médio (R\$/kWh)	Valor (R\$)
08/23	0		
09/23	0		
10/23	6	MINIMA	31
11/23	6	MINIMA	33
12/23	6	MINIMA	29
01/24	5	MINIMA	28
02/24	11	MINIMA	31
03/24	12	MINIMA	30
04/24	12	MINIMA	30
05/24	12	MINIMA	30
06/24	16	MINIMA	32
07/24	18	MINIMA	30
08/24	22	MINIMA	32
09/24	19	MINIMA	28

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura	Leitura	Const	Consumo
128814616	Energia ativa - kWh	N/A	2706,00	1729,00	1,0000	30,00

Valor de Potência: **0,0%** Postos no Ramal: **0,0%** Resolução ANEEL: **03/09/2024** Apresentação: **17/09/2024** N° do Programa Social:

Recebeu o Vencimento? **Sim** (Indicador de Pagamento)

CLIENTE BOM PAGADOR

Informações para o cliente

**PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #Inovação

ICU - 341

34191.09370 16640.952939 85633.150009 5 98420000002761

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 N°: 109/37166409-5 Nr. Documento: 2024083665937 Data de Vencimento: 17/09/2024 Valor do Documento: 27,61

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





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Transação realizada via convênio de Pagamentos

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

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	001093	

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:	27/09/2024	

<b>Autenticação Bancária:</b>	DB4483B527C2045F292AA9000
-------------------------------	---------------------------

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 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.

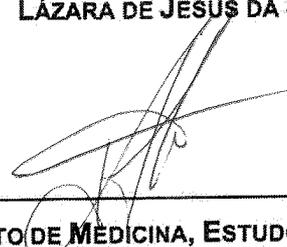
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

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.

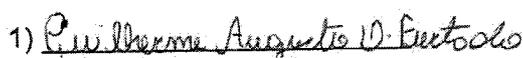
Trindade-GO, 27 de setembro de 2021.



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

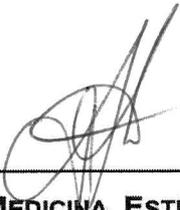


assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

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<sup>o</sup> 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,

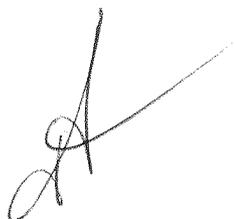
**LÁZARA DE JESUS DA SILVA**, inscrita no CPF/MF sob o nº 437.828.921-00 e inscrita no RG sob o nº 1.757.578, doravante denominada “**LOCADORA**”; e, de outro lado,

**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).

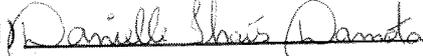
E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura 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.

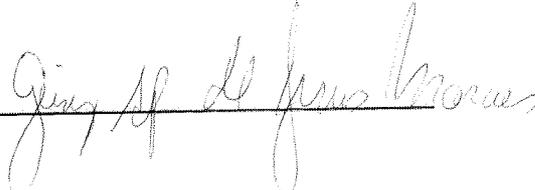
Trindade-GO, 10 de outubro de 2023.

  
LÁZARA DE JESUS DA SILVA  
LOCADORA

  
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) 

2) 

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de débito:</b>	0012   003   00006869-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826700000035	747613796404	742094151427	419300259555
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	BRK AMBIENTAL - GOIAS SA
<b>Valor:</b>	374,76
<b>Identificação da operação:</b>	SANEAGO BL2238451073

<b>Data de débito:</b>	26/09/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	26/09/2024

<b>Código da operação:</b>	00325749
<b>Chave de segurança:</b>	GWX1AZPAMJZQSQUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: SANEAMENTO DE GOIAS SA**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2238451073-7  
26/09/2024

Valor (R\$) : 374,76

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 1424193-5

Valor Total (R\$): 374,76

Forma de Pagamento: FATURA

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: 13/09/2024

Nota: \_\_\_\_\_

Nome: Géssica Simão

Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO,  
DIRETORIA GERAL em 13/09/2024, as 09:42:41, conforme horário oficial de Brasília.

**BRK**AV DA SAUDADE Nº 206 QD 11 S J U R U I H E  
75380000**LAZARA DE JESUS SILVA**

Quantidade de unidades atendidas:

Residencial	Comercial 1	Comercial 2	Industrial	Pública
004	L 10	101.67.04.2070		

Esgoto

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

TARIFA AGUA - COMERCIAL	112,90
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	203,49
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	50,87
ATUALIZACAO MONETARIA	0,15
MULTA ATRASO PAGAMENTO	7,35

O tipo de consumo faturado foi:

Hidrômetro (s)	Leitura (s)			Consumo (s)	Médio	Estimado
	Atual	Anterior	Próxima			
Tipo Número	<b>MEDIDO</b>			Faturado	Dias	m³
<b>VOLUME DE AGUA REGISTRADO NO HIDROMETRO.</b>						

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	10/09/2024	09/08/2024			
GUA FRI A21DM0314719	450	440	10	10	21

Aviso

	MAH	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
GUA FRI	00010	00010	00010	00010	00010	00010

**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:

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas <sup>1</sup>							
Nº de Análises realizadas <sup>2</sup>							
Nº de Análises que atenderam à legislação <sup>3</sup>	<b>ARRCZAL</b>						

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

<sup>1</sup> Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do MIn da Saúde - Anexo XX e XXI. <sup>2</sup> Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. <sup>3</sup> Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.

**BRK**

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

SET/2024 14241935 2238451073-7 26/09/2024 374,76  
**826200000030 747613796222 384510731423 419300259555**

Data de emissão:

Mês de referência:

1424193-5

2238451073-7

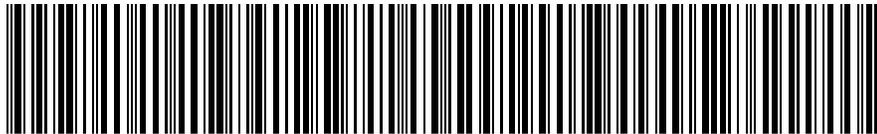
Movimento:

SET/2024

Valor (R\$):

**PAGUE COM PIX**  
 26/09/2024



	<b>SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.</b> GOIÂNIA - GO CEP: 74805-100 AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS C.N.P.J.: 01616.929/0001-02 INSC. EST.: PABX: (0XX62) 3243-3300 - FAX: (0XX62) www.saneago.com.br		<b>SEGUNDA VIA DE DÉBITOS AGRUPADA</b>																			
	PROPRIETÁRIO: * JES* SIL* USUÁRIO/TITULAR: * JES* S* ENDEREÇO:  BAIRRO: CIDADE: CEP:		DOCUMENTO Nº: <b>4074209415</b>																			
		DT. EMISSÃO 11/09/2024	CONTA Nº <b>1424193-5</b>																			
		CNPJ/CPF  CODIFICAÇÃO/DV 101.67.04.2070																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA NÚMERO</th> <th>MÊS REFERÊNCIA</th> <th>OR</th> <th>DATA VENCIMENTO</th> <th>CATEGORIA ECONOMIA</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2238451073</td> <td>SET/2024</td> <td>1</td> <td>26/09/2024</td> <td>2/001</td> <td>374,76</td> </tr> </tbody> </table>	FATURA NÚMERO	MÊS REFERÊNCIA	OR	DATA VENCIMENTO	CATEGORIA ECONOMIA	VALOR	2238451073	SET/2024	1	26/09/2024	2/001	374,76			<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA NÚMERO</th> <th>MÊS REF.</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2238451073</td> <td>SET/2024</td> <td>374,76</td> </tr> </tbody> </table>		FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR	2238451073	SET/2024	374,76
FATURA NÚMERO	MÊS REFERÊNCIA	OR	DATA VENCIMENTO	CATEGORIA ECONOMIA	VALOR																	
2238451073	SET/2024	1	26/09/2024	2/001	374,76																	
FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR																				
2238451073	SET/2024	374,76																				
<b>VIA CLIENTE</b>		<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>R\$ 374,76</b>																		
<b>MENSAGEM</b> VALORES ACIMA SÃO HISTÓRICOS, MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA SERÃO LANÇADAS NA PRÓXIMA SANEAGO S.A.																						
82670000003-5 74761379640-4 74209415142-7 41930025955-5 																						

	<b>SEGUNDA VIA DE DÉBITOS</b>							
	DOCUMENTO Nº: <b>4074209415</b>							
DATA DE EMISSÃO 11/09/2024	CONTA Nº <b>1424193-5</b>							
CNPJ/CPF  CODIFICAÇÃO/DV 101.67.04.2070								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA NÚMERO</th> <th>MÊS REF.</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2238451073</td> <td>SET/2024</td> <td>374,76</td> </tr> </tbody> </table>	FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR	2238451073	SET/2024	374,76	<b>TOTAL A PAGAR</b>	
FATURA NÚMERO	MÊS REF.	VALOR						
2238451073	SET/2024	374,76						
		<b>R\$ 374,76</b>						
<b>VIA SANEAGO</b>								
82670000003-5 74761379640-4 74209415142-7 41930025955-5								
								
Facilite sua rotina, pague esta fatura via <b>PIX</b> :								

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
<b>Conta de débito:</b>	0012   003   00006869-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826600000010	536213796223	384510722489	075100076811
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	BRK AMBIENTAL - GOIAS SA
<b>Valor:</b>	153,62
<b>Identificação da operação:</b>	SANEAGO BL 22384510729

<b>Data de débito:</b>	26/09/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	26/09/2024

<b>Código da operação:</b>	00325745
<b>Chave de segurança:</b>	0UR2JHLZG8LKE5N9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: SANEAMENTO DE GOIAS SA**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2238451072-9  
26/09/2024

Valor (R\$) : 153,62

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 2480751-6

Valor Total (R\$): 153,62

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: 12/09/2024

Nota: \_\_\_\_\_

Nome: Géssica Simão

Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO,  
DIRETORIA GERAL em 12/09/2024, as 12:22:07, conforme horário oficial de Brasília.



SANEAGO

# Saneamento de Goiás S.A.

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

AV. DA SAUDADE, NR. 206, GD. LT. SANTO ONÓFRE, 75.300.000

## BRK 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	67,74
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	54,18
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	13,56
ATUALIZACAO MONETARIA	0,04
MULTA ATRASO PAGAMENTO	2,12

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

2480751-6

Número da fatura:

2238451072-9

Data de emissão:

10/09/2024

Mês de referência:

SET/2024

Tributação aproximada (R\$):

12,63

Vencimento:

26/09/2024

Valor (R\$):

153,62

PAGUE COM PIX e facilite sua rotina



PIX  
Confirme os dados antes de concluir a transação  
BRK AMBIENTAL: GOIÁS S.A.  
CNPJ: 18.123.456/0001-49

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	Estimado m³
GUA FRI Y20F260342			00/09/2024 164	09/08/2024 150		6	4	17

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
GUA FRI	00004	00004	00004	00005	00002	00004

### Aviso

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

### Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas <sup>1</sup>	61	8	61	61	8	61	61
Nº de Análises realizadas <sup>2</sup>	66	9	66	66	9	66	66
Nº de Análises que atenderam à legislação <sup>3</sup>	66	9	66	66	9	66	66

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

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

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



BRK

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

SET/2024 24807516 2238451072-9 26/09/2024 153,62

826600000010 536213796223 384510722489 075100076811





### 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:	001100	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA	
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04	
Valor:	R\$ 3.796,25	
Data da operação:	30/09/2024	

<b>Autenticação Bancária:</b>	3C441680A542042E7EC229000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04 Inscr. Mun:  
RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL  
1105  
CADASTUR: 26.017508.10.0001-0  
Fone: 11-3384-2800  
E-Mail:

Home Page: FT00098460 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata <b>FT00098460</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>3.796,25</b>	Data de Emissão <b>05/02/2024</b>	Data de Vencimento <b>15/02/2024</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.26 após 15/02/2024 Multa de R\$ 75.93 após 16/02/2024				
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 05/02/2024 18:47:23				
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: / /		

<b>341-7</b>	<b>Banco Itaú S.A</b>	<b>Recibo do Pagador</b>			
Nosso Número 109/00010701-9	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A	<b>341-7</b>	<b>34191.09008 01070.198120 11664.930002 4 96270000379625</b>			
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 15/02/2024		
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-			Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3		
Data do Documento 05/02/2024	Num. do Documento FT00098460	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 05/02/2024	Nosso Número 109/00010701-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 3.796.25
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 3.26 após 15/02/2024					(-) Outras Deduções
Após 15/02/2024 cobrar multa de R\$ 75.93					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 75390334		19.324.171/0004-47 109/00010701-9		Código de Baixa	
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:

FT00098460 - 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												
	FERNANDES/VANIA			17/01/2024	VC00818403			28/11/2023 até 28/12/2023			Veículo: - Citroen C4 Ca	
ND00447326	00402845	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			
<b>Projeto:</b> 037/2019 <b>Atividade:</b> contr 037/2019 <b>Autorizador:</b> JOSIANE												
<b>Total Notas de Debito</b>				3.796,20	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.796,25

**Total da Fatura** 3.796,25



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

Loja de Retirada: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Retirada: 28/11/2023 18:17 GYN4-LARIS	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 28/12/2023 18:17 GYN4-LARIS
--	---	---	--

Serviços Contratados:	Valores	Qtde:	Valor:
Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS	Diárias/Pacote:	30	3.796,25
4500 km/21 combustível controlado participação obrigatória avarias e incêndio: R\$8000.00 roubo, furto e perda total: R \$12000.00 pot - isenta proteção parcial - isenta taxa de retorno unidas pass pj	Horas Extras:	0	0,00
Ass.: _____	<b>Subtotal:</b>		3.796,25
<b>Eu estou ciente e de acordo que não contratei:</b>	Desconto:		0,00
proteção completa proteção super zero	Km extra:	0	0,00
Ass.: _____	Prot.Ocup.Terc.:		0,00
<b>Apenas os motoristas adicionais abaixo poderão conduzir o veículo:</b>	Proteção veículo:		0,00
	Motorista adicional:		0,00
	Serviço motorista:		0,00
	Taxa de retorno:		0,00
	Outras despesas:		0,00
	Adicionais:		0,00
	Combustível:		0,00
	Avarias:		0,00
	Reembolso:		0,00
	Taxa administrativa:		0,00
	Diária cortesia:		0,00
	Lavagem:		0,00
	Taxa Unidas Pass:	0	0,00
	Pedágios/estac:	0	0,00
	Multa por Atraso:		0,00
	<b>Pré autorização:</b>		0,00
	<b>Total:</b>		3.796,25
		Ass.: _____	
	(Todos os custos são estimados, sujeitos a alteração se o veículo não for devolvido na data, hora e local especificados ou se houver a ocorrência de km excedente ou se o tanque combustível não estiver cheio na devolução e o serviço de tanque pré pago não for adquirido.)		
	Forma de Pagamento: 99) faturado, R\$ 3.796,25		

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

Assinatura idêntica à CNH/Documento:



## ATUALIZAÇÃO DE VALORES UNIDAS

### Reajuste de contrato mensal

Conforme informado pela UNIDAS, a reserva mensal do Sr. VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES, sob PLACA RUX6J65, VIRTUS AUTOMATICO sofrerá reajuste a partir de 01/11/2023

Valor atual, R\$ 3.274,24

Novo valor, R\$ 3.796,25

SÃO PAULO, 01 de Novembro de 2023

#### Contato

☎ 55 11 3384-2800

✉ [contato@lcaviagens.com.br](mailto:contato@lcaviagens.com.br)

#### Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954

✉ [emergencial@lcaviagens.com.br](mailto:emergencial@lcaviagens.com.br)

#### Onde Estamos

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



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: 98460  
Pagamento:15/02/2024

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:

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:11/07/2024

Nota: 98460

Nome:\_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 12/07/2024, as 15:48:44, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 27/09/2024, as 16:55:46, conforme horário oficial de Brasília.

## 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

<b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>	<b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>
<b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>	<b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>
 <b>GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS</b>	 <b>GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO</b>
Preço Estimado	Preço Estimado
<b>• Detalhamento da conta</b>	<b>• Detalhamento da conta</b>
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
<b>R\$ 5.220,36</b>	<b>R\$ 6.702,48</b>

## 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**



**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](http://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 válida 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](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 47032940/2024

Expedição: 05/07/2024, às 08:50:51

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

Certifica-se que o 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.

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](http://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.



## 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 24080083256-42  
Data e hora da emissão 05/08/2024 09:11:38  
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](http://www.pfe.fazenda.sp.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 18:07:39 do dia 05/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/01/2025.

Código de controle da certidão: **1D9C.3E2B.02CB.C7DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 43.062.389/0001-02  
**Razão Social:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP / 01046-000

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:** 23/09/2024 a 22/10/2024

**Certificação Número:** 2024092318360355703275

Informação obtida em 27/09/2024 16:50:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.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 64025/2024

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 AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR

Bairro CERAMICA Cidade SÃO CAETANO DO SUL Estado SP

SÃO CAETANO DO SUL, 27 de Setembro de 2024.

Esta Certidão é válida até: 05/11/2024

Data Geração: 07/08/2024

Data Emissão: 27/09/2024

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 659281

Número da Certidão: 64025/2024

Controle: 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



### 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:	001100	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA	
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04	
Valor:	R\$ 3.796,25	
Data da operação:	30/09/2024	

<b>Autenticação Bancária:</b>	60449956A0D204BE229FF9000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04 Inscr. Mun:  
RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL  
CADASTUR: 26.017508.10.0001-0  
Fone: 11-3384-2800  
E-Mail:

Home Page: FT00089643 - Página 1 de 2

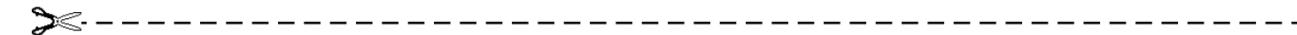
Nº Fatura Duplicata <b>FT00089643</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>3.796,25</b>	Data de Emissão <b>06/07/2023</b>	Data de Vencimento <b>15/07/2023</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.26 após 15/07/2023 Multa de R\$ 75.93 após 16/07/2023				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO 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 Inscricão: 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: / /		

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

Autenticação Mecânica

<b>Itaú Banco Itaú S.A</b>					
<b>341-7</b>		<b>34191.09008 00737.818120 11664.930002 1 94120000379625</b>			
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 Documento 06/07/2023	Nosso Número 109/00007378-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) 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		TRINDADE RJ		19.324.171/0004-47 109/00007378-1	
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

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	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	
	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				
<b>Atividade:</b> contr 037/2019 <b>Autorizador:</b> JOSIANE												
<b>Total Notas de Debito</b>				3.796,20	0,00	0,05	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

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

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

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

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

<b>Veiculo</b>	
<b>Placa</b>	SDY2C42 T-CROSS
<b>Grupo</b>	SV Upgrade SU

<b>Codigo</b>	324736
<b>Tarifa</b>	INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+
<b>Diarias</b>	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

<b>Motorista Adicional</b>			
<b>Nome</b>	<b>C.N.H.</b>	<b>Validade</b>	<b>CPF</b>
		//	
		//	
		//	

<b>Total</b>	<b>3.796,25</b>
--------------	-----------------

### Servicos Contratados

<b>Categoria de Servico:</b>	121 COMBUSTIVEL CONTROLADO
<b>Categoria de Servico:</b>	1435 PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA
<b>Categoria de Servico:</b>	1436 POT - ISENTA
<b>Categoria de Servico:</b>	1728 4500 KM/21
<b>Categoria de Servico:</b>	1736 UNIDAS PASS
<b>Categoria de Servico:</b>	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:

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: 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](http://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 válida 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](http://www.caixa.gov.br)**

## GOIÂNIA

## LCA

### UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

### SUV



unidas

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

4.500 km/mês

### MOVIDA HATCH



movida

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

4.500 km/mês

### SUV



movida

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

4.500 km/mês

**LOCALIZA**

**Não há disponibilidade**

# AUGUSTUS

## BRASÍLIA

### SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S**

Preço Estimado

**MANUAL**

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

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

**R\$ 4.121,39**

### HATCH

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO**

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

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

**R\$ 4.552,91**

### SUV

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA**

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 620,00

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

**R\$ 4.700,59**

## AUGUSTUS

<b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>	<b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>
<b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>	<b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>
 <b>GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS</b>	 <b>GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO</b>
Preço Estimado	Preço Estimado
<b>• Detalhamento da conta</b>	<b>• Detalhamento da conta</b>
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
<b>R\$ 5.220,36</b>	<b>R\$ 6.702,48</b>

## 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**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 47032940/2024

Expedição: 05/07/2024, às 08:50:51

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

Certifica-se que o 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.

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](http://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.



## 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 24080083256-42  
Data e hora da emissão 05/08/2024 09:11:38  
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](http://www.pfe.fazenda.sp.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 18:07:39 do dia 05/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/01/2025.

Código de controle da certidão: **1D9C.3E2B.02CB.C7DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 43.062.389/0001-02  
**Razão Social:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP / 01046-000

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:** 23/09/2024 a 22/10/2024

**Certificação Número:** 2024092318360355703275

Informação obtida em 27/09/2024 16:50:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.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 64025/2024

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 AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR

Bairro CERAMICA Cidade SÃO CAETANO DO SUL Estado SP

SÃO CAETANO DO SUL, 27 de Setembro de 2024.

Esta Certidão é válida até: 05/11/2024

Data Geração: 07/08/2024

Data Emissão: 27/09/2024

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 659281

Número da Certidão: 64025/2024

Controle: 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



### 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:	001100	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA	
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04	
Valor:	R\$ 236,64	
Data da operação:	30/09/2024	

<b>Autenticação Bancária:</b>	8044C999F80204594E8FF9000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

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:

FT00105777 - Página 1 de 1

Nº Fatura Duplicata <b>FT00105777</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>236,64</b>	Data de Emissão <b>16/07/2024</b>	Data de Vencimento <b>30/07/2024</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.20 após 30/07/2024 Multa de R\$ 4.73 após 31/07/2024				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JOSIANE				
Endereco: RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA		Cidade: TRINDADE		RJ 75390-334
Fones(s): (21)		Fax: (21)		
Cobranca: 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 16/07/2024 01:07:50
<b>Valor por extenso</b>	Duzentos e Trinta e Seis Reais e Sessenta e Quatro Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:		Data: / /		

## Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro	Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matricula	Saida/Período	Rota/Produto	Total	
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		12/06/2024	VC00841992			22/05/2024 até 23/05/2024	Veículo: VOLKSWAGEN VIR		
ND00507231	00442907	236,64 [R\$]	1,000000	236,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236,64
	UNIDAS RENT A CAR			AEROPORTO DE GOIANIA	AEROPORTO DE GOIANIA	1063240-141558	JOSIANE			
Atividade: 037/2019 Autorizador: JOSIANE										
<b>Total Notas de Debito</b>			236,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236,64

**Total da Fatura** 236,64



Data Retirada: 22/05/2024 15:11 25931580 GYN4

RA# 25931580

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: 22/05/2024 15:11 GYN4-NALIS	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 23/05/2024 15:11 GYN4-NALIS
---	--	--	---

Serviços Contratados:		Valores	Qtde:	Valor:
Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS		Diárias/Pacote:	1	236,64
<b>Codigo</b>	<b>Descrição dos Serviços</b>	Horas Extras:	0	0,00
121	COMBUSTIVEL CONTROLADO	<b>Subtotal:</b>		236,64
1435	PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA	Desconto:		0,00
1436	POT - ISENTA	Km extra:	0	0,00
1727	LIVRE/21	Prof.Ocup.Terc.:		0,00
1798	TAXA DE RETORNO	Proteção veículo:		0,00
1816	LAVAGEM SIMPLES PJ	Motorista adicional:		0,00
1821	1 MOT ADICIONAL GRATIS	Serviço motorista:		0,00
1825	UNIDAS PASS	Taxa de retorno:		0,00
	PART. OBRIG. R\$ 8000.00	Outras despesas:		0,00
Ass.: _____		Adicionais:		0,00
<b>Eu estou ciente e de acordo que não contratei:</b>		Combustível:		0,00
proteção completa		Avarias:		0,00
proteção super zero		Reembolso:		0,00
proteção a terceiros		Taxa administrativa:		0,00
Ass.: _____		Diária cortesia:		0,00
<b>Apenas os motoristas adicionais abaixo poderão conduzir o veículo:</b>		Lavagem:		0,00
DARCILON JOSE DA COSTA, Telefone: 62 999203138		Taxa Unidas Pass:	0	0,00
<b>Informações do veículo:</b>		Pedágios/estac:	0	0,00
Placa: RUG4A69, Veículo: c4		<b>Pré autorização:</b>		0,00
Grupo: SU		<b>Total:</b>		236,64
km: 47.559 => 60.789		Ass.: _____		
comb: 8 => 8		(Todos os custos são estimados, sujeitos a alteração se o veículo não for devolvido na data, hora e local especificados ou se houver a ocorrência de km excedente ou se o tanque combustível não estiver cheio na devolução e o serviço de tanque pré pago não for adquirido.)		
<b>Substituições:</b>		<b>Forma de Pagamento:</b>	99) faturado, R\$ 236,64	

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:

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: 22/05/2024 15:11 GYN4-NALIS	Loja de Devolução: GYN4-UNIDAS LOCADORA S.A. avenida independencia - 4950 go 6236021740	Data Devolução: 23/05/2024 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 a terceiros e ao veículo locado e seus ocupantes, assumindo exclusivamente a responsabilidade pelos danos causados.
- b) com todas as condições da locação descritas neste contrato, bem como no "Contrato de Locação de Veículos", registrado perante Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de São Paulo, cuja cópia está disponível nas lojas e no site: [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).
- c) ter autorizado o desconto no seu cartão de crédito, dos valores iniciais da locação, que incluem as diárias contratadas e custos operacionais, além das proteções, acessórios e serviços adicionais contratados.
- d) ter aceito os valores indicados na pré-autorização, que foram bloqueados do cartão de crédito do Locatário, para garantir o pagamento dos itens apuráveis ao final da locação.
- e) que a locadora poderá realizar a indicação automática de condutor, sendo de exclusiva responsabilidade do locatário a infração cometida e respectiva pontuação nos termos do artigo 5º e seus parágrafos, da Resolução 619/16 que revogou a 404/12 do Contran e clausulas 11, 11.1, e 11.2 do Contrato de Locação.
- f) com a Ficha de Inspeção do veículo, cujas informações foram validadas pelo Locatário e Locadora.
- g) durante o processo de locação de veículos, 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 e 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: 105777  
Pagamento:30/07/2024

Valor (R\$) : 236,64

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):236,64

Forma de Pagamento:BOLETO BANCARIO

Observações:

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simples Nacional ID:

**ATESTO**

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

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

Data:18/07/2024

Nota: 105777

Nome: \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 18/07/2024, as 13:28:42, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, CONTROLADORIA em 23/07/2024, as 11:02:57, 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](http://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 válida 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](http://www.caixa.gov.br)**

## GOIÂNIA

## LCA

### UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

### SUV



unidas

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

4.500 km/mês

### MOVIDA HATCH



movida

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

4.500 km/mês

### SUV



movida

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

4.500 km/mês

**LOCALIZA**

**Não há disponibilidade**

# AUGUSTUS

## BRASÍLIA

### SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S**

Preço Estimado

**MANUAL**

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

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

**R\$ 4.121,39**

### HATCH

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO**

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

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

**R\$ 4.552,91**

### SUV

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA**

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

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

Proteções inclusas..... R\$ 620,00

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

**R\$ 4.700,59**

## AUGUSTUS

<b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>	<b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>
<b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>	<b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a>
 <b>GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS</b>	 <b>GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO</b>
Preço Estimado	Preço Estimado
<b>• Detalhamento da conta</b>	<b>• Detalhamento da conta</b>
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
<b>R\$ 5.220,36</b>	<b>R\$ 6.702,48</b>

## 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**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 47032940/2024

Expedição: 05/07/2024, às 08:50:51

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

Certifica-se que o 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.

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](http://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.



## 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 24080083256-42  
Data e hora da emissão 05/08/2024 09:11:38  
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](http://www.pfe.fazenda.sp.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 18:07:39 do dia 05/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/01/2025.

Código de controle da certidão: **1D9C.3E2B.02CB.C7DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 43.062.389/0001-02  
**Razão Social:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP / 01046-000

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:** 23/09/2024 a 22/10/2024

**Certificação Número:** 2024092318360355703275

Informação obtida em 27/09/2024 16:50:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.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 64025/2024

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 AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR

Bairro CERAMICA Cidade SÃO CAETANO DO SUL Estado SP

SÃO CAETANO DO SUL, 27 de Setembro de 2024.

Esta Certidão é válida até: 05/11/2024

Data Geração: 07/08/2024

Data Emissão: 27/09/2024

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 659281

Número da Certidão: 64025/2024

Controle: 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*