Trindade, 23 de dezembro 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	OUTUBRO	2.000,00	01/11/2024	01/11/2024	Despesa com pagamento de aluguel
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	11988872	3.777,00	03/11/2024	01/11/2024	Despesa com combustível para o veículo administrativo
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	40269012	31,72	17/11/2024	14/11/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	SALA02	784,53	17/11/2024	14/11/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	SALA01	1.107,95	17/11/2024	17/11/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	FT110263	4.842,06	16/10/2024	19/11/2024	Despesa com locação de veículo diretora Vania Fernandes - Período de 25/07/2024 a 24/08/2024
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	FT97800	124,96	19/01/2024	19/11/2024	Despesa com multa do veículo administrativo
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	FT101503	124,96	19/04/2024	19/11/2024	Despesa com multa do veículo administrativo
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	FT109137	124,96	23/09/2024	28/11/2024	Despesa com multa do veículo administrativo
LAZARA DE JESUS SILVA	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	OUTUBRO	2.000,00	21/11/2024	21/11/2024	Despesa com pagamento de aluguel
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITORIO	22411240529	106,30	25/11/2024	25/11/2024	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S/A	01.616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITORIO	22411240537	367,26	25/11/2024	25/11/2024	Despesa com pagamento de água escritório
F LOPES PUBLICIDADE	05.706.124/0001-32	OUTRAS DESPESAS	58073	1.165,00	28/11/2024	27/11/2024	Despesa com publicação de processo seletivo no Diário Oficial

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.

CAIXA

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:	001303	

Banco destino:	237 - BRADESCO SA
Agência/Conta destino:	01633- 0 / 000017868- 3
Tipo de conta:	Conta corrente
Tipo de pessoa:	Física
Nome do destinatário:	RENATO ROQUE DE BRITO
CNPJ do destinatário:	426.490.301-78
Valor:	R$ 2.000,00
Data da operação:	01/11/2024

Autenticação Bancária:	2844714BD012040967D889000

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

EMIJA O DOCUMENTO FISCAL DE Nº IND
COMPROVANTE Nº:

AGPETRO
AV MANOEL MONTEIRO 21
CNPJ 34906478000105
2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900063006
28/10/2024 07:47:45
TERMINAL: 75024858
DOC: 950797 AUT: 959950797

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 63354

	Litros	Valor
Abast.	40,00	189,62
Valor Total		189,62
Nro da frota		115468

IMED - 01
IMED
603574******2596
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO DE NOTA.
Saldo disponivel: 903,09

O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
COMPROVANTE Nº:

punto.

POSTO PARANA
2 DO ESPIRITO SANTO
CNPJ 11216796000130

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96008116
ESTAB: 880200900049171
28/10/2024 12:33:03
DOC:062673 AUT:960062673

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 63661

	Litros	Valor
Abast.	27,56	126,50
Valor Total		126,50
Nro da frota		115468

IMED - 01
IMED
603574******2596
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO DE NOTA.
Saldo disponivel: 776,59

Agpetro Comercio de Petroleo Ltda
CNPJ 34.906.478/0001-05 IE 10.785.036-2
Avenida Manoel Monteiro, 21, Vila Maria
Trindade / GO
Fone: (62)3505-1212

Dt: 29/10/2024 CV: 0000548084 Hr: 13:31:06

AUT: 300236
NSU: 500014

TICKET LOG
DOC:000290625595
COMPRA FROTA D:29/10 H:13:31
A:300236
ESTAB:034906478000105

Etanol
Km: 63981

	Litros	Valor
Abast.	29,96	128,53
Valor Total		128,53

Nro da frota 115468

IMED - 01
IMED
603574******2596
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO DE NOT
A.
Saldo disponivel: 648,06

Via portador
SiTef from Fiserv

Governo do Estado de Goiás
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5224 1041 9140 8800 0134 6500 6000 0021 7510 0410 6849**Número NF-e:**2175
Data de Emissão:22/10/2024 13:14:50-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	6	2175	22/10/2024 13:14:50-03:00		126,19

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
41.914.088/0001-34	AMI COMERCIO DE DERIVADOS DE PETROLEO LTDA	108489493	GO

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	w1.00	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		tgyU1hjYMeQhW1tn4RqNjgglY1w=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248129215110	22/10/2024 13:14:52-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
AMI COMERCIO DE DERIVADOS DE PETROLEO LTDA	POSTO PIONEIRO I
CNPJ	**Endereço**
41.914.088/0001-34	AV TOCANTINS, SN QUADRA 47 LOTE 01
Bairro / Distrito	**CEP**
CENTRO	76400-000
Município	**Telefone**
5221601 - URUACU	(62)3357-2313
UF	**País**
GO	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual do Substituto Tributário**
108489493	
Inscrição Municipal	**Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS**
	5221601
CNAE Fiscal	**Código de Regime Tributário**
	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM (b:20)	29,4160	L	126,19

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	0,00	126,19
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	126,19	26,75	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	126,19

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE
4 - DANFE NFC-e

Autorizados a acessar o XML da NF-e

Autorizado 1 - CPF
281.965.701-04

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
RESUMO PAGAMENTO:| - CARTAO CREDITO: R$ 126,19|RESUMO POS:| - GOODCARD: R$ 126,19|.|Sequencia:410684 Terminal:PISTA2 Op:EDUARDO C:0 E:0|Placa:SHV 4I59 ONIX km:62529|Trib aprox R$: 8,83 Federal, 17,92 Estadual e 0,00 Municipal|Fonte IBPT 4B7157|IBPT/empresometro.com.br|Operadora: SYSDATA-Bandeira: GOODCARD-

Informações Suplementares

QR-Code
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241041914088000134650060000021751004106849|2|1|1|CE11A3435CFC4F843A03C67ED8EB78C65BDCFFAC
URL NFC-e
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**
Nome do Funcionário	**Fone / Fax**
UF	**Número 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 1020 2832 2100 0121 6500 2000 0036 6510 0025 8824 **Número NF-e:** 3665
Data de Emissão: 20/10/2024 17:54:55-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	3665	20/10/2024 17:54:55-03:00		188,81

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
20.283.221/0001-21	VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME	106028146	GO

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	24.04.5.3	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		rO5A+ylbMW0RVEzE08RG4raH5C4=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248123621527	20/10/2024 17:55:01-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME	POSTO KARAKA MUTIRAO
CNPJ	**Endereço**
20.283.221/0001-21	AVENIDA MUTIRAO QD. J 20, LT. 12, 3105
Bairro / Distrito	**CEP**
SETOR MARISTA	74150-340
Município	**Telefone**
5208707 - GOIANIA	
UF	**País**
GO	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual do Substituto Tributário**
106028146	
Inscrição Municipal	**Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS**
	5208707
CNAE Fiscal	**Código de Regime Tributário**
	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$)
1	ETANOL COMUM	42,4300	L	188,81

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	0,00	188,81
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	188,81		

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
0 - Pagamento à Vista	13 - Vale Combustível	188,81

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE
4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
OPERADOR: GUILHERME DE JESUS ;Trib aprox: Federal:R$13,22;Estadual:R$26,81;Municipal:R$0,00;Fonte: IBPT.24.1.C

Informações Suplementares

QR-Code
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241020283221000121650020000036651000258824|2|1|1|23C5E93B746959FA0EE2D2013FA2645E24B47564
URL NFC-e
http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

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

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 15/10/2024 Valor Total: R$ 177,66 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.812
Série: 1

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 - SAÍDA
1
N.: 000.005.812
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 1213 0868 9011

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
152248104621251 - 15/10/2024 13:06:19

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	15/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

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	177,66
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	36,24	0,00	177,66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	37,480	4,740	177,66	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.: 2836
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 11,01, EST. RS 25,23). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000007 - KEILA DA SILVA LOPES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 15/10/2024 Valor Total: R$ 174,76 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.813
Série: 1

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 - SAÍDA
1
N.: 000.005.813
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 1313 0869 2001

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
152248104621652 - 15/10/2024 13:06:30

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	15/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

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	174,76
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	35,66	0,00	174,76

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	36,870	4,740	174,76	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.: 132956
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,84, EST. RS 24,82). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000095 - MARCUS VINICIUS LEANDRO DOS SANTOS

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 15/10/2024 Valor Total: R$ 156,56 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.814
Série: 1

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 - SAÍDA
1
N.: 000.005.814
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 1413 0870 9904

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
152248104627331 - 15/10/2024 13:07:33

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	15/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

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	156,56
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,94	0,00	156,56

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	33,030	4,740	156,56	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.: 133202
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,71, EST. RS 22,23). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000034 - JAINE PATRICIA ALVES DA SILVA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 19/10/2024 Valor Total: R$ 61,14 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.853
Série: 1

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 - SAÍDA **1**
N.: 000.005.853
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 5313 4909 5429

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
152248119020150 - 19/10/2024 10:35:56

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	19/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

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	61,14
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	12,47	0,00	61,14

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	13,770	4,440	61,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE REF. DF-E.: 133724 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 3,79, EST. RS 8,68). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000091 - IAM RODRIGUES DA COSTA	

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 19/10/2024 Valor Total: R$ 168,08 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.854
Série: 1

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 - SAÍDA **1**
N.: 000.005.854
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 5413 4910 3020

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
152248119021030 - 19/10/2024 10:36:11

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	19/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,29	0,00	168,08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	35,460	4,740	168,08	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.: 133932
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,42, EST. RS 23,87). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000095 - MARCUS VINICIUS LEANDRO DOS SANTOS

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 19/10/2024 Valor Total: R$ 153,05 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.855
Série: 1

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 - SAÍDA **1**

N.: 000.005.855
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 5513 4911 9950

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
152248119356574 - 19/10/2024 11:42:18

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	19/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,05
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,22	0,00	153,05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	34,470	4,440	153,05	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.: 133477
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,49, EST. RS 21,73). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000059 - JOSE HELENO DE OLIVEIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 21/10/2024 Valor Total: R$ 48,92 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.857
Série: 1

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 - SAÍDA **1**

N.: 000.005.857
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 5713 6913 8459

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
152248125895353 - 21/10/2024 14:25:54

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	21/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

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	48,92
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	9,98	0,00	48,92

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	10,320	4,740	48,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE REF. DF-E.: 134121 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 3,03, EST. RS 6,95). FONTE: IBPT FUNCIONARIOS: 000091 - IAM RODRIGUES DA COSTA	

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 23/10/2024 Valor Total: R$ 53,70 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.885
Série: 1

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 - SAÍDA **1**

N.: 000.005.885
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 8513 8941 9792

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
152248132079847 - 23/10/2024 09:49:55

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	23/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

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	53,70
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	10,96	0,00	53,70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	11,330	4,740	53,70	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.: 134421
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 3,33, EST. RS 7,63). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000050 - RUBENS CESAR VIEIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 23/10/2024 Valor Total: R$ 174,34 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.886
Série: 1

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 - SAÍDA
1
N.: 000.005.886
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 8613 8942 5471

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
152248132081524 - 23/10/2024 09:50:43

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	23/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

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	174,34
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,57	0,00	174,34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	36,780	4,740	174,34	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.: 134286
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,81, EST. RS 24,76). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA BONFIM

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 24/10/2024 Valor Total: R$ 167,51 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.898
Série: 1

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 - SAÍDA
1
N.: 000.005.898
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0058 9813 9954 6981

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
152248136751685 - 24/10/2024 14:14:15

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	24/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167,51
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. TRIB.**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,18	0,00	167,51

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	35,340	4,740	167,51	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.: 134553
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,39, EST. RS 23,79). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000065 - WELLINGTON ALVES FERREIRA

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de Agpetro Comercio de Petroleo Ltda os produtos constantes na DFe indicada abaixo. Emissão: 25/10/2024 Valor Total: R$ 164,29 Dest.: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.005.908
Série: 1

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 - SAÍDA
1

N.: 000.005.908
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 1034 9064 7800 0105 5500 1000 0059 0814 0964 0347

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
152248140596100 - 25/10/2024 15:16:39

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0004-47	25/10/2024

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Trindade	981548198	GO		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,52	0,00	164,29

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5.929	LT	34,660	4,740	164,29	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.: 134904
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,19, EST. RS 23,33). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000091 - IAM RODRIGUES DA COSTA

RESERVADO AO FISCO

Governo do Estado de Goiás
Secretaria da Economia

Chave de Acesso: 5224 1011 2167 9600 0130 6500 1000 3921 1016 9985 4605 **Número NF-e:** 392110
Data de Emissão: 19/10/2024 15:29:58-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	392110	19/10/2024 15:29:58-03:00		219,45

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	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		aEhyWEA/mOnlEIKFKT2jwz0mbVU=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248120281415	19/10/2024 15:29:59-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	**Nome Fantasia**
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÃ
CNPJ	**Endereço**
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	**CEP**
PARQUE 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**
33174	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	47,8100	L	219,45

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	0,00	219,45
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	219,45	32,26	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	219,45

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
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241011216796000130650010003921101699854605|2|1|1|5D4A430C04014C706E8A1D3E2ABAE372A5C7C8DF
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1011 2167 9600 0130 6500 1000 3910 7414 0169 4527**Número NF-e:**391074
Data de Emissão:09/10/2024 15:28:03-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	391074	09/10/2024 15:28:03-03:00		158,13

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	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		pr4CP2uv9w87jxTVs7Pc2Hq5nP0=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248083221537	09/10/2024 15:28:04-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	**Nome Fantasia**
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÃ
CNPJ	**Endereço**
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	**CEP**
PARQUE 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**
33174	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	34,4500	L	158,13

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	0,00	158,13
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	158,13	23,24	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	158,13

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
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241011216796000130650010003910741401694527|2|1|1|0784909B542028EC08F62A7B89E158A77BF88FFE
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1011 2167 9600 0130 6500 1000 3916 7218 0165 5446 **Número NF-e:** 391672
Data de Emissão: 15/10/2024 11:47:30-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	391672	15/10/2024 11:47:30-03:00		182,04

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	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		1kT5sM0jlx1c17+RG/4Imj1/fBs=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248104314594	15/10/2024 11:47:31-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	**Nome Fantasia**
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÃ
CNPJ	**Endereço**
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	**CEP**
PARQUE 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**
33174	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	39,6600	L	182,04

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	0,00	182,04
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	182,04	26,76	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	182,04

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
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241011216796000130650010003916721801655446|2|1|1|E23509AFF1AF8251AD1BDD1EF43C152D77F58D1C
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1011 2167 9600 0130 6500 2000 4458 1515 5949 8368 **Número NF-e:** 445815
Data de Emissão: 14/10/2024 12:06:02-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	445815	14/10/2024 12:06:02-03:00		167,31

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	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		RxbmZ35oWPmEGc7kWO5EMNbfAKI=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248100670615	14/10/2024 12:06:02-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	**Nome Fantasia**
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÃ
CNPJ	**Endereço**
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	**CEP**
PARQUE 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**
33174	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	36,4500	L	167,31

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	0,00	167,31
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	167,31	24,60	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	167,31

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
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241011216796000130650020004458151559498368|2|1|1|D22905C6CFFA0D0A2BF24A3C911FE684FC0F2884
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1011 2167 9600 0130 6500 2000 4461 5011 9432 6584 **Número NF-e:** 446150
Data de Emissão: 16/10/2024 18:04:08-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	446150	16/10/2024 18:04:08-03:00		193,88

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	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		/UawkBJzBgHTZsgQEqPbzGbGdEY=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248109733737	16/10/2024 18:04:08-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÃ
CNPJ	**Endereço**
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	**CEP**
PARQUE 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**
33174	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	42,2400	L	193,88

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	0,00	193,88
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	193,88	28,50	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	193,88

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
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241011216796000130650020004461501194326584|2|1|1|C3850C70C0672E2AE1A251B71F7099E81941F94D
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1011 2167 9600 0130 6500 2000 4463 5911 0798 6412 **Número NF-e:** 446359
Data de Emissão: 18/10/2024 11:30:19-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	446359	18/10/2024 11:30:19-03:00		131,60

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	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		XJLPha0sAEUsbysuvwaUKYXNpBw=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248115432473	18/10/2024 11:30:20-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÃ
CNPJ	**Endereço**
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	**CEP**
PARQUE 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**
33174	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	28,6700	L	131,60

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	0,00	131,60
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	131,60	19,35	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	131,60

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
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241011216796000130650020004463591107986412|2|1|1|DBE01D7B7CF6FC9BA5C54C7926CF77301CCE96AD
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1011 2167 9600 0130 6500 2000 4465 8314 4753 7980 **Número NF-e:** 446583
Data de Emissão: 20/10/2024 12:50:04-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	446583	20/10/2024 12:50:04-03:00		142,06

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	Adaptive v3.24.02.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA	1 - Saída		CxYggwD6sZcJOt/m1Doc/GxEQ9Q=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248122910721	20/10/2024 12:50:04-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	**Nome Fantasia**
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA	POSTO PARANÃ
CNPJ	**Endereço**
11.216.796/0001-30	MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234
Bairro / Distrito	**CEP**
PARQUE 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**
33174	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$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	30,9500	L	142,06

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	0,00	142,06
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	142,06	20,88	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	142,06

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
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241011216796000130650020004465831447537980|2|1|1|33336FEE44D3B7A6E69BF9E6307D4BB283552A20
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1005 3944 6400 0143 6500 1000 8085 3217 1462 3350**Número NF-e:**808532
Data de Emissão:11/10/2024 14:09:33-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	808532	11/10/2024 14:09:33-03:00		120,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.394.464/0001-43	AUTO POSTO VEREDA EIRELI	103567119	GO

Emissão

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 - Saída		jCrnOalwrzYpbIkLFnJ0oQVLkOQ=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248090900595	11/10/2024 14:09:35-03:00	

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	1058 - Brasil
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual do Substituto Tributário**
103567119	
Inscrição Municipal	**Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS**
103567119	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$)
1	ETANOL	27,6520	L	120,01

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	0,00	120,01
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor Total dos Descontos**	**Valor Total do II**
0,00	0,00	0,01	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	120,00	30,00	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	3 - Cartão de Crédito	120,00

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/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241005394464000143650010008085321714623350|2|1|1|B0C34645E8D37694C9CF051C6499C8AB29FBD028
URL NFC-e
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	**Matrícula do Funcionário**

Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	**Número 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 1008 6261 8000 0123 6500 1001 8975 2510 1361 9858**Número NF-e:**1897525
Data de Emissão:09/10/2024 11:44:22-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	1897525	09/10/2024 11:44:22-03:00		77,19

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
08.626.180/0001-23	POSTO Z+Z 136 LTDA	104094451	GO

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	3.3.1.155	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	**Tipo da Operação**	**Forma de Pagamento**	***Digest* Value da NF-e**
VENDA NFCE	1 - Saída		hqlWVRfLPbT3PkicB+4/PVESCAE=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152248082343699	09/10/2024 11:44:24-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
POSTO Z+Z 136 LTDA	POSTO 136
CNPJ	**Endereço**
08.626.180/0001-23	AVENIDA 136, 1477 QD F42 A LT 16E
Bairro / Distrito	**CEP**
SETOR SUL	74093-250
Município	**Telefone**
5208707 - GOIANIA	(62)3095-3869
UF	**País**
GO	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual do Substituto Tributário**
104094451	
Inscrição Municipal	**Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS**
ISENTO	5208707
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$)
1	ETANOL ADITIVADO Bico 06	15,6900	l	77,19

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	0,00	77,19
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	77,19	16,36	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	1 - Dinheiro	14,90
	3 - Cartão de Crédito	62,29

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE
4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
Tributos aproximados: Federal R$ 5.40 (7.00%) / Estadual R$ 10.96 (14.20%) / Municipal R$ 0.00 (0.00%) - Fonte: IBPT - GO 19CB11 | Telefone PROCON:151Endereco:Rua 8, n. 242 - QD. 5 LT. 36Vendedor: 165276 - KARINA CHRISTINA LOBATO DE SOUZA| | nBico: 06 nBomba: 1 nTanque: 2 vEncIni: 1586500.280 vEncFin: 1586515.969

Informações Suplementares

QR-Code
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52241008626180000123650010018975251013619858|2|1|1|8394146B36F61B7353ED9962EADDE7F9C7F68ED7
URL NFC-e
http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ

Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	**Fone / Fax**
UF	**Número do Documento Arrecadação**
Valor Total do Documento Arrecadação	**Data de Emissão do Documento Arrecadação**
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09008 43738.702935 84573.440009 6 98890000377700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TICKET SOLUCOES HDFGT SA**
Nome/Razão Social:	**TICKET SOLUCOES HDFGT SA**
CPF/CNPJ:	**03.506.307/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
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:	03/11/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	01/11/2024
Valor Nominal do Boleto:	3.777,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.777,00
Valor Pago (R$):	3.777,00

Identificação do Pagamento: COMP_TICKET 2

Data/hora da operação: 01/11/2024 16:07:45

Código da operação: 006050703
Chave de segurança: M9U18AC7KPAEC5GJ

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

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 12015379 Valor (R$) : 3.777,00 Data Pagamento: 03/11/204

N° Contrato/ Pedido: TERMO DE ADESÃO 00201789

Valor Total (R$): 3.777,00

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações: ABASTECIMENTO DOS VEICULOS ADMINISTRATIVOS

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 n° _____.

Data:29/10/2024 Nota: _____

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 29/10/2024, as 20:01:29, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 30/10/2024, as 09:02:21, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 01/11/2024, as 12:39:05, conforme horário oficial de Brasília.

SUS

HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA
12/10/2024 00:00:00	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
09/10/2024 15:26:42	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02
09/10/2024 11:44:24	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02
11/10/2024 14:09:07	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02
13/10/2024 12:36:00	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
14/10/2024 12:04:46	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
15/10/2024 11:46:25	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02
15/10/2024 07:51:00	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
16/10/2024 17:05:25	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
16/10/2024 18:03:11	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02
18/10/2024 07:07:00	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
18/10/2024 11:28:45	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
19/10/2024 09:43:00	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
19/10/2024 15:29:13	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02
20/10/2024 07:59:55	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
20/10/2024 12:39:49	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
20/10/2024 17:54:30	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02
21/10/2024 12:48:00	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
22/10/2024 08:35:21	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
22/10/2024 13:12:06	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
23/10/2024 11:30:03	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
25/10/2024 08:32:46	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
28/10/2024 07:47:45	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01

RELATORIO 08 OUT. 2024

28/10/2024 12:33:03	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01
29/10/2024 13:31:06	SHV4I60	ONIX PLUS	2025	IMED 01

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOES

TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR
ETANOL HIDRATADO	37,48	R$ 4,740	59420	R$ 177,66
ETANOL HIDRATADO	15,69	R$ 3,970	36718	R$ 62,29
ETANOL HIDRATADO	34,45	R$ 4,590	37901	R$ 158,13
ETANOL HIDRATADO	27,65	R$ 4,340	38456	R$ 120,01
ETANOL HIDRATADO	36,87	R$ 4,740	59689	R$ 174,76
ETANOL HIDRATADO	36,45	R$ 4,590	60064	R$ 167,31
ETANOL HIDRATADO	39,66	R$ 4,590	37610	R$ 182,04
ETANOL HIDRATADO	33,03	R$ 4,740	60396	R$ 156,56
ETANOL HIDRATADO	34,47	R$ 4,440	60672	R$ 153,05
ETANOL HIDRATADO	42,24	R$ 4,590	38485	R$ 193,88
ETANOL HIDRATADO	13,77	R$ 4,440	60771	R$ 61,14
ETANOL HIDRATADO	28,67	R$ 4,590	61075	R$ 131,60
ETANOL HIDRATADO	35,46	R$ 4,740	60401	R$ 168,08
ETANOL HIDRATADO	47,81	R$ 4,590	38432	R$ 219,45
ETANOL HIDRATADO	10,32	R$ 4,740	61498	R$ 48,92
ETANOL HIDRATADO	30,95	R$ 4,590	61809	R$ 142,06
ETANOL HIDRATADO	42,43	R$ 4,450	38800	R$ 188,81
ETANOL HIDRATADO	36,78	R$ 4,740	62133	R$ 174,34
ETANOL HIDRATADO	11,33	R$ 4,740	62224	R$ 53,70
ETANOL HIDRATADO	29,42	R$ 4,289	62529	R$ 126,19
ETANOL HIDRATADO	35,34	R$ 4,740	62823	R$ 167,51
ETANOL HIDRATADO	34,66	R$ 4,740	63106	R$ 164,29
ETANOL HIDRATADO	40,00	R$ 4,741	63354	R$ 189,62

RELATORIO 08 OUT. 2024

ETANOL HIDRATADO	27,56	R$ 4,590	63661	R$	126,50
ETANOL HIDRATADO	29,96	R$ 4,290	63981	R$	128,53
	792,45			**3636,43**	

RELATORIO 08 OUT. 2024

.-*9/8+.

201

ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO Z+Z 136	6035740409794200
AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
AUTO POSTO VEREDA	6035740409794200
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
POSTO PARANA	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO PARANA	6035740409794200
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
POSTO PARANA	6035740412702596
AUTO POSTO KARAKA	6035740409794200
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO PIONEIRO	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596

POSTO PARANA	6035740412702596
AUTO POSTO AGPETRO	6035740412702596

,

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket Log MD
uma marca Edenred

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM – RS – CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 43738.702935 84573.440009 6 98890000377700**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**	**R$**		**109/00437387-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.TL-12015379	**03.506.307/0001-57**	**03/11/2024**	**3.777,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) — Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 43738.702935 84573.440009 6 98890000377700**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	**03/11/2024**
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário
03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA	**2938/45734-4**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
29/10/2024	**1.TL-12015379**	**DS**	**SIM**	**29/10/2024**	**109/00437387-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			**3.777,00**

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

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST **19.324.171/0004-47**
R ITAPEVA 202 CONJ 35 - BELA VISTA - 01332000 - SAO PAULO - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

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 **05 dias do mês de OUTUBRO 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 3/12/2024.

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: **30759662**
Autenticação: **41080343**

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:19/10/2024 a 17/11/2024

Certificação Número: 202410190041086920997 0

Informação obtida em 31/10/2024 10:32:57

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09438 27044.192931 85633.150009 5 99030000003172
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:	17/11/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/11/2024
Valor Nominal do Boleto:	31,72
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	31,72
Valor Pago (R$):	31,72

Identificação do Pagamento: COMP_EQUATORIAL SALA 01

Data/hora da operação: 14/11/2024 13:31:44

Código da operação: 019044049
Chave de segurança: 2K94S6RN5YK03SCT

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

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 121871882 Valor (R$) : 31,72 Data Pagamento: 17/11/2024

N° Contrato/ Pedido: 10035147294

Valor Total (R$): 31,72

Forma de Pagamento: FT

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 n° _____.

Data: 05/11/2024 Nota: 121871882

Nome: Géssica Simão Matr. _____.

Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 05/11/2024, as 14:41:44, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 05/11/2024, as 15:31:43, conforme horário oficial de Brasília.

Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.
Rua 2, Qd A-37, Nº 505
Jardim Goiás - Goiânia - GO
CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica

Perdas no ramal (kWh): 0.0%
Nr Medidor: 128814616

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

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

Para atendimento, informe este número
Unidade Consumidora **10035147294**
Parceiro de Negócio **109310380**

Competência	Total a pagar	Vencimento
11/2024	R$ 31,72	17/11/2024

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: 52241101543032000104660001218718822065786694
NOTA FISCAL N 121871882 - SERIE 0
DATA DE EMISSAO: 04/11/2024 06:07:10
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao
CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

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

Datas das Leituras	03/10/2024	04/11/2024	Nº de Dias	05/12/2024
			32	

Item	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS (R$)	Base Calc. ICMS (R$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R$)	Tarifa Unit. (R$)
Fornecimento									
Adc bandeira amarela	kWh	30,00	0,002589	0,08	0,01	0,08	0,00	0,00	0,002356
Adc bandeira vermelha	kWh	30,00	0,075735	2,27	0,21	2,27	0,00	0,00	0,068923
Valor min faturavel custo disp	kWh	30,00	0,797933	23,93	2,15	23,93	0,00	0,00	0,726073
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	5,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				31,72	2,37	26,28		0,00	

CONSUMO/kWh

Mes/Ano	Consumo	Tu Fat.	Nº DIAS FAT
11/23	6	MINIMA	31
12/23	6	MINIMA	29
01/24	5	MINIMA	33
02/24	8	MINIMA	31
03/24	11	MINIMA	30
04/24	12	MINIMA	30
05/24	12	MINIMA	32
06/24	16	MINIMA	30
07/24	15	MINIMA	32
08/24	12	MINIMA	29
09/24	19	MINIMA	30
10/24	17	MINIMA	32
11/24	21	MINIMA	

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS/PASEP	26,28	1,6038	0,42
COFINS	26,28	7,3904	1,95
ICMS	26,28	0,00	0,00

Tarifa Residencial Tarifa Convencional Acordo Direto Art. 8 Inc. XI Reforma do Preço

Medidor	Energia-01EVA - Kwh	Dias	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo Medido	Consumo
128814616		32	7747	7763	16,0000	30,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL		Nº do Programa Social
	0,0%		04/11/2024	

Reajuste Tarifário: EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

CLIENTE BOM PAGADOR

REVISÃO TARIFÁRIA PERIÓDICA COM EFEITO MÉDIO DE 4,33%. RESOLUÇÃO HOMOLOGATÓRIA ANEEL N. 3140/2024, COM INÍCIO VIGÊNCIA EM 22/10/2024.

PAGUE AQUI COM PIX
Utilize o QR Code ao lado
#segurança #inovação

Itau - 341
34191.09438 27044.192931 85633.150009 5 99030000003172

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 Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/43270441-9	2024103376225	17/11/2024	31,72	

Beneficiario: Equatorial Goias Distribuidora de Energia S/A CNPJ 01.543.032/0001-04
Agencia / Codigo do Beneficiario:

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09438 27042.862931 85633.150009 9 99030000078453
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:	17/11/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/11/2024
Valor Nominal do Boleto:	784,53
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	784,53
Valor Pago (R$):	784,53

Identificação do Pagamento: COMP_EQUATORIAL SALA 02

Data/hora da operação: 14/11/2024 13:31:44

Código da operação: 019044044

Chave de segurança: F1ZSZTC26UYAHMPK

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

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 121871878 Valor (R$) : 784,53 Data Pagamento: 17/11/2024

N° Contrato/ Pedido: 10035147499

Valor Total (R$): 784,53

Forma de Pagamento: FT

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 n° _____.

Data: 05/11/2024 Nota: 121871878

Nome: Géssica Simão Matr. _____.

Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 05/11/2024, as 14:45:28, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 05/11/2024, as 15:32:21, conforme horário oficial de Brasília.

Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A. Perdas no ramal (kWh): 0.0%
Nr Medidor: 128015892

equatorial ENERGIA
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505
Jardim Goiás - Goiânia - GO
CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 10.0.549.426

Grupo e Subgrupo de Tensão: B1 / RONU — 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: 75398334 TRINDADE GO
CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47

Para atendimento, informe este número.
Unidade Consumidora: **10035147499**
Nº da Nota Fiscal: **109310380**

Vencimento	Total a Pagar	Data Emissão
11/2024	R$ 784,53	17/11/2024

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: 52241101543032000104660001211871878209810897 8
NOTA FISCAL N 121871878 - SERIE 0
DATA DE EMISSAO: 04/11/2024 06:06:48
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao
CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

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

Datas das Leituras	03/10/2024	04/11/2024	Nº de Dias: 32	05/12/2024

Item	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS (R$)	Base Calc. ICMS (R$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R$)	Tarifa unit. (R$)
Fornecimento									
Adc bandeira amarela	KWh	675,00	0,003196	2,16	0,18	2,16	19,00	0,41	0,002866
Adc bandeira vermelha	KWh	675,00	0,093500	63,11	4,60	63,11	19,00	11,99	0,068923
Consumo	KWh	675,00	0,984979	664,86	48,44	664,86	19,00	126,32	0,726073
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				784,53	53,20	730,13		138,72	

CONSUMO / kWh

Mes/Ano	Consumo	Tp Fat.	Nº DIAS FAT
11/23	751	LIDA	33
12/23	831	LIDA	29
01/24	631	LIDA	29
02/24	656	LIDA	29
03/24	655	LIDA	31
04/24	627	LIDA	30
05/24	677	LIDA	30
06/24	677	LIDA	32
07/24	433	LIDA	30
08/24	521	LIDA	32
09/24	562	LIDA	29
10/24	722	LIDA	30
11/24	675	LIDA	32

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS/PASEP	591,41	1,8038	9,49
COFINS	591,41	7,3904	43,71
ICMS	730,13	19,00	138,72

Reserva ao Fisco

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const.	Consumo
128015892	Energia Ativa - Kwh	N/A	10935	11610	1,0000	675,00

Fator de Potência	Perdas no ramal	Resolução ANEEL	04/11/2024	Nº do Programa Social
	0.0%			

Reforçamos a pontualidade: EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

CLIENTE BOM PAGADOR

REVISAO TARIFARIA PERIODICA COM EFEITO MEDIO DE 4,33%. RESOLUCAO HOMOLOGATORIA ANEEL N. 3.407/2024, COM INICIO VIGENCIA EM 22/10/2024.

PAGUE AQUI COM PIX
Utilize o QR Code ao lado
#segurança #inovação

Itau 341
34191.09438 27042.862931 85633.150009 9 99030000078453

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: 75398334 TRINDADE GO

Nosso Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/43270428-6	2024103376231	17/11/2024	784,53	

Beneficiario: Equatorial Goias Distribuidora de Energia S/A CNPJ 01.543.032/0001-04
Agencia / Codigo do Beneficiario:

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09438 27043.512931 85633.150009 5 99030000110795
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:	17/11/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	14/11/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.107,95
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.107,95
Valor Pago (R$):	1.107,95

Identificação do Pagamento: COMP_EQUATORIAL ESCRITORI

Data/hora da operação: 14/11/2024 13:31:44

Código da operação: 019044045

Chave de segurança: CZ4JVY1K7KAJE6SL

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

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 121871880 Valor (R$) : 1.107,95 Data Pagamento: 17/11/2024

N° Contrato/ Pedido: 40269012

Valor Total (R$): 1.107,95

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 n° _____.

Data: 06/11/2024 Nota: 121871880

Nome: Géssica Simão Matr. _____.

Documento assinado eletronicamente por Géssica Simão, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 06/11/2024, as 08:42:52, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 06/11/2024, as 15:54:10, conforme horário oficial de Brasília.

Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

Rua 2, Qd A-37, Nº 505
Jardim Goiás - Goiânia - GO
CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica

Perdas no ramal (kWh): 0.0%
Nr Medidor: 10666851

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

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

Para atendimento informe este número
Unidade Consumidora: **40269012**
Parceiro de Negócio: **109310380**

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
11/2024	R$ 1.107,95	17/11/2024

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: 52241101543032000104560001218718802032101710
NOTA FISCAL N 121871880 - SERIE 0
DATA DE EMISSAO: 04/11/2024 06:03:42
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
	03/10/2024	04/11/2024	32	05/12/2024

Item	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS (R$)	Base Calc ICMS (R$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R$)	Tarifa unit. (R$)
Fornecimento									
Adc bandeira amarela	kWh	974,00	0,003196	3,11	0,23	3,11	19,00	0,59	0,002356
Adc bandeira vermelha	kWh	974,00	0,093600	91,07	6,83	91,07	19,00	17,30	0,068923
Consumo	kWh	974,00	0,984979	959,37	69,89	959,37	19,00	182,28	0,726073
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da iluminação publica - cip			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				**1107,95**	**76,75**	**1053,55**		**200,17**	

CONSUMO/kWh

Mês/Ano	Consumo	Tp.Fat	Nº DIAS FAT
11/23	1123	LIDA	33
12/23	977	LIDA	31
01/24	874	LIDA	29
02/24	809	LIDA	28
03/24	913	LIDA	31
04/24	912	LIDA	30
05/24	888	LIDA	30
06/24	854	LIDA	32
07/24	663	LIDA	30
08/24	627	LIDA	32
09/24	751	LIDA	34
10/24	1284	LIDA	35
11/24	974	LIDA	32

Tributos	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS/PASEP	953,38	1,6038	13,68
COFINS	953,38	7,3906	63,07
ICMS	1053,55	19,00	200,17

Reserva ao Fisco

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura	Leitura	Const	Consumo
10666851	Energia ativa - Kwh	N/A	52915	53889	1,0000	974,00

Fator de Potência	Perdas no ramal	Resolução ANEEL	Próxima Leitura	Nº do Programa Social
	0.0%		04/11/2024	

Reajuste Tarifário: EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

CLIENTE BOM PAGADOR

REVISAO TARIFARIA PERIODICA COM EFEITO MEDIO DE 4,33%. RESOLUCAO HOMOLOGATORIA ANEEL N. 3.407/2024, COM INICIO VIGENCIA EM 22/10/2024.

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação

Itau - 341

34191.09438 27043.512931 85633.150009 5 99030000110795

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

Nosso Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/43270435-1	2024103376213	17/11/2024	1.107,95	

Beneficiario: Equatorial Goias Distribuidora de Energia S/A CNPJ 01.543.032/0001-04
Agencia / Codigo do Beneficiario:

CAIXA

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:	001454	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3
Tipo de conta:	Conta corrente
Tipo de pessoa:	Jurídica
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04
Valor:	R$ 4.842,06
Data da operação:	19/11/2024

Autenticação Bancária:	DC4492F9A89204B9DD5CC9000

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
ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR
CADASTUR: 26.017508.10.0001-0
Fone: 11-3384-2800
E-Mail:
Home Page:

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

N° Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00110263	**4.842,06**	**16/10/2024**	**30/10/2024**	

Encargos p/dia de R$ 4,16 após 30/10/2024 Multa de R$ 96,84 após 31/10/2024

Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
A/C.: NAJLA
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 Inscricão:
Praca de pagamento: SÃO PAULO

Impresso em 16/10/2024 18:44:18

Valor por extenso Quatro Mil e Oitocentos e Quarenta e Dois Reais e Seis Centavos**********

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.

Aceite: Data: / /

341-7 **Banco Itaú S.A** Recibo do Pagador

Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc.	Agência/Código Beneficiário
109/00014838-5	R$	109	S	Serv	8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A **341-7** **34191.09008 01483.858120 11664.930002 1 98850000484206**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

Vencimento 30/10/2024

Beneficiário
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04

Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Docto.	Aceite	Data do	Nosso Número
16/10/2024	FT00110263	Serv	S	16/10/2024	109/00014838-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
	109	R$		x	4.842.06

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Encargos p/dia de R$ 4,16 após 30/10/2024
Após 30/10/2024 cobrar multa de R$ 96,84

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO 19.324.171/0004-47
RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 109/00014838-5
75390334 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE RJ

Beneficiário final: Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04 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:

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			19/09/2024	VC00860074				25/07/2024 até 24/08/2024		Veículo: - Citroen C4 Ca	
ND00530755	00471871	4.842,00 [R$]	1,000000	4.842,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.842,06
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA	AEROPORTO DE GOIANIA		24728554	NAJLA			
Projeto: 037/2019 **Atividade:** contr 037/2019 **Autorizador:** JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.842,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.842,06

Total da Fatura	4.842,06

Contrato	26197088 GYN4		**Tipo**	**Pagina:**	2
Formulario	0	**Reserva**	25155845	**Emissao**	/ /

Operador

RESUMO-CONTRATO GYN4 26197088

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

Saida	**Loja**	GYN4	**Retorno**	**Loja**	GYN4
	Data	25/07/2024		**Data**	24/08/2024
	Horario	18:17		**Horario**	18:17
	Prev.Ret.	24/08/2024		**Retorno**	24/08/2024
	Km	052367		**Km**	052368
	Combust.	8 / 8		**Combust.**	8 / 8

Veiculo

Placa	SDY2C42	T-CROSS	
Grupo	SV	**Upgrade**	SU

Codigo	419304	
Tarifa	INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+	
Diarias	30	0,00

Motorista Adicional

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

DIARIA		**TOTAIS**
Diaria / Pacotes	30	4.842,06
Diarias Extras	0	0,00
Hora Extra	0	0,00
Subtotal		**4.842,06**
Desconto	0,00	0,00
Kms Extra	0	0,00
Protecao Ocupantes e Terceiros		0,00
Protecao	30	0,00

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

Total **4.842,06**

Servicos Contratados

Categoria de Servico:	121	COMBUSTIVEL CONTROLADO
Categoria de Servico:	1435	PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA
Categoria de Servico:	1436	POT - ISENTA
Categoria de Servico:	1727	LIVRE/21
Categoria de Servico:	1798	TAXA DE RETORNO
Categoria de Servico:	1825	UNIDAS PASS

Formas de Pagamento

FATURADO	4842,06

ATUALIZAÇÃO DE VALORES UNIDAS

Reajuste de contrato mensal

Conforme informado pela UNIDAS, a reserva mensal do Sra. VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES, sob PLACA SDY2C42 T-CROSS GRUPO SU, sofrerá reajuste a partir de 25/07/2024

Valor atual, R$ 3.796,25
Novo valor, R$ 4.842,06

SÃO PAULO, 15/072024

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO:LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 110263 Valor (R$) : 4.842,06 Data Pagamento:30/10/2024

N° Contrato/ Pedido:

Valor Total (R$):4.842,06

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 n° _____.

Data:05/11/2024 Nota: 110263

Nome:_____ Matr. _____.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 05/11/2024, as 15:31:04, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 08/11/2024, as 10:52:27, conforme horário oficial de Brasília.

GOIÂNIA 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 3.796,25
SUV AT INTERMEDIÁRIO - Citroen C4 Cactus | Peugeot 2008 | Renault Duster | ou similares (IFAM)

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)

4.500 km/mês

SUV

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

4.500 km/mês

LOCALIZA
Não há disponibilidade

AUGUSTUS

BRASÍLIA

SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

Local de retirada:
BRASILIA AEROPORTO
Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 Editar
Local de devolução:
BRASILIA AEROPORTO
Domingo 04/12/2022, 10:00 Editar

GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S
Preço Estimado MANUAL
• **Detalhamento da conta**
Diárias (31 x R$ 95,79) R$ 2.969,49
Proteções inclusas R$ 465,00
Taxa Administrativa (20.00%) R$ 686,90
R$ **4.121,39**

HATCH

Local de retirada:
BRASILIA AEROPORTO
Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 Editar
Local de devolução:
BRASILIA AEROPORTO
Domingo 04/12/2022, 10:00 Editar

GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO
Preço Estimado
• **Detalhamento da conta**
Diárias (31 x R$ 107,39) R$ 3.329,09
Proteções inclusas R$ 465,00
Taxa Administrativa (20.00%) R$ 758,82
R$ **4.552,91**

SUV

Local de retirada:
BRASILIA AEROPORTO
Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 Editar
Local de devolução:
BRASILIA AEROPORTO
Domingo 04/12/2022, 10:00 Editar

GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA
Preço Estimado
• **Detalhamento da conta**
Diárias (31 x R$ 106,36) R$ 3.297,16
Proteções inclusas R$ 620,00
Taxa Administrativa (20.00%) R$ 783,43
R$ **4.700,59**

AUGUSTUS

Local de retirada:
GOIÂNIA AEROPORTO
Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 Editar

Local de devolução:
GOIÂNIA AEROPORTO
Sábado 03/12/2022, 10:00 Editar

GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS

Preço Estimado

- **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R$ 125,01)	R$ 3.750,30
Proteções inclusas	R$ 600,00
Taxa Administrativa (20.00%)	R$ 870,06

R$ **5.220,36**

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**

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 POSITIVA COM EFEITOS DE 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:

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 15:50:03 do dia 21/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/01/2025.
Código de controle da certidão: **04C2.D062.DCD4.A0E6**
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	24080093139-23
Data e hora da emissão	05/08/2024 12:53:46
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

N° 91545/2024

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, 6 de Novembro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 04/02/2025

Data Geração: 06/11/2024 **Data Emissão:** 06/11/2024

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 686801

Número da Certidão: 91545/2024

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: 53587098/2024
Expedição: 05/08/2024, às 12:49:40
Validade: 01/02/2025 - 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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:31/10/2024 a 29/11/2024

Certificação Número: 2024103108161330816910

Informação obtida em 07/11/2024 14:04:37

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

CAIXA

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:	001454	

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$ 124,96
Data da operação:	19/11/2024

Autenticação Bancária:	60443EF34EB2047ADDA339000

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

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente instrumento, eu **Darcilon Jose da Costa**, inscrito no **CPF sob n° 876.457.261-72 e no RG nº 3615666**, autorizo a empresa **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** inscrita no **CNP 19.324.171/0004-47** a efetuar o desconto em meu salário, através da folha de pagamento, referente a multa de trânsito conforme auto de infração **nº R025304364**, cometida no dia 29/11/2023, às 14h23min, que gerou um valor de cobrança de R$ 124,96.

Trindade, 01 de novembro de 2024.

Darcilon Jose da Costa
CPF: 876.457.261-72

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:

N° Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00097800	124,96	19/01/2024	30/01/2024	

Encargos p/dia de R$ 0.11 após 30/01/2024 Multa de R$ 2.50 após 31/01/2024

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 Inscricão:
Praca de pagamento: SÃO PAULO

Impresso em 19/01/2024 10:07:09

Valor por extenso Cento e Vinte e Quatro Reais e Noventa e Seis Centavos**********

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.

Aceite: Data: / /

341-7 Banco Itaú S.A Recibo do Pagador

Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc.	Agência/Código Beneficiário
109/00010468-5	R$	109	S	Serv	8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A **341-7** **34191.09008 01046.858120 11664.930002 7 96110000012496**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.

Vencimento 30/01/2024

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	Num. do Documento	Espécie Docto.	Aceite	Data do
19/01/2024	FT00097800	Serv	S	19/01/2024

Nosso Número 109/00010468-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		x

(=) Valor do documento 124.96

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Encargos p/dia de R$ 0.11 após 30/01/2024
Após 30/01/2024 cobrar multa de R$ 2.50

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA. ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO 19.324.171/0004-47
RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10 109/00010468-5
75390334 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE RJ
Beneficiário final: Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04 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:

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP		Matrícula	Saída/Período		Rota/Produto	
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução		Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												
	CORDEIRO/MARIO			11/01/2024	VC00817949				24/11/2024 até 24/12/2024		Veículo: VOLKSWAGEN VIR	
ND00446473	00401215	3.492,00 [R$]	1,000000	3.492,00	124,96	63,68	0,00	0,00	0,00	-3.555,68	0,00	124,96
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA	AEROPORTO DE GOIANIA		1063240-141558	JOSIANE			
multa 29/11/2023 14:23 - VELOCIDADE SUPERIOR EM ATÉ 20% **Atividade:** 037/2019 **Autorizador:** JOSIANE												
Total Notas de Debito				3.492,00	124,96	63,68	0,00	0,00	0,00	-3.555,68	0,00	124,96

Total da Fatura 124,96

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR

Auto de Infração: **R025304364** Data/Hora: **29/11/2023 14:23**
Órgão: **109200 (DER - GO)**
Infração: **745-50 - TRANSITAR VELOCIDADE SUPERIOR MAX PERMIT ATE 20%**
Local: **GO 060 KM 011+200M Goiania / Trindade - TRINDADE - GO**
Data Limite para Indicação do Condutor: **29/01/2024**

IMPORTANTE

1. Tratando-se de veículo de propriedade de Pessoa Jurídica, será obrigatória a "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR", sob pena de não o fazendo, incorrer na aplicação de nova multa, conforma § 8º do art. 257 do CTB;

2. O impresso "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR" poderá ser encaminhado pelo correio com A.R. ou entregue na

3. Juntamente com o impresso deverá ser anexada fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para Dirigir válida do condutor infrator e do documento de identificação do proprietário do veículo. No caso de veículo de Pessoa Jurídica anexar documento que comprove a representatividade daquele que assina como proprietário.

4. Considerar-se-á inválida a identificação que venha preenchida de forma incompleta, deficiente, sem assinatura do proprietário ou do condutor, sem a fotocópia legível da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para dirigir e do documento de identificação do proprietário do veículo, importando ao proprietário do veículo a responsabilidade pela infração, conforme § 7º do art. 257 do CTB.

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR **Auto: R025304364**
DER - GO **Placa: RUO1277**

Nome do Condutor Infrator: Marcelo J Corta

CPF do Condutor Infrator: 876 457 261 72

RG do Condutor Infrator: 3615 686

Endereço do Condutor: Rua 37 N: 480 Vila Emanuel

CEP: 75392 812

Município: Trindade

UF: GO

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR DO CONDUTOR INFRATOR

Número da Cédula:

Número Registro CNH: 00469806000

UF: GO

Para uso exclusivo do orgão de trânsito:

Data de Hoje: 01/11/2024

Assinatura do Proprietário:

Dt Término Ind.Cond.: 29/01/2024

Assinatura do Condutor: Marcelo J. Corta

O proprietário do veículo e o condutor identificado declaram que as informações acima são verdadeiras assumindo total responsabilidade administrativa, cível e criminal por elas, bem como quanto à autenticidade dos documentos apresentados, no que lhes couber.

JUSTIFICATIVA DE ATRASO

Em atenção à solicitação referente ao atraso na confecção do processo de multas de trânsito, informamos que o não cumprimento do prazo estabelecido ocorreu devido à necessidade de ajustes internos no fluxo de trabalho da nossa equipe.

Estávamos em um processo de adequação de procedimentos internos, visando otimizar o processo, o que demandou um tempo adicional para sua conclusão. Embora todos os esforços tenham sido feitos para minimizar os impactos, essa reestruturação interna acabou por ocasionar um pequeno atraso na confecção e envio do referido processo.

Salientamos que, a partir de agora, o fluxo de trabalho foi aprimorado e está em conformidade, o que garantirá a regularidade e pontualidade nos próximos procedimentos.

Lamentamos o transtorno e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 00097800 Valor (R$) : 124,96 Data Pagamento: 18/11/2024

N° Contrato/ Pedido:

Valor Total (R$): 124,96

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID: Trabalhista ID: FGTS ID:

Estadual ID: Municipal ID: Simples Nacional ID:

ATESTO

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

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato n° _____.

Data:18/11/2024 Nota: _____

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 18/11/2024, as 16:01:36, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 18/11/2024, as 17:27:09, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 19/11/2024, as 12:09:50, conforme horário oficial de Brasília.

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

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

Nome: 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:

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 15:50:03 do dia 21/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/01/2025.
Código de controle da certidão: **04C2.D062.DCD4.A0E6**
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	24080093139-23
Data e hora da emissão	05/08/2024 12:53:46
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

N° 91545/2024

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, 6 de Novembro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 04/02/2025

Data Geração: 06/11/2024 **Data Emissão:** 06/11/2024

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 686801

Número da Certidão: 91545/2024

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: 53587098/2024
Expedição: 05/08/2024, às 12:49:40
Validade: 01/02/2025 - 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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:31/10/2024 a 29/11/2024

Certificação Número: 2024103108161330816910

Informação obtida em 07/11/2024 14:04:37

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

CAIXA

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:	001454	

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$ 124,96
Data da operação:	19/11/2024

Autenticação Bancária:	CC445DC4DD420417ABC669000

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

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente instrumento, eu **Mario de Fátima Cordeiro**, inscrito no **CPF sob n° 247.404.541-49 e no RG nº 3292185**, autorizo a empresa **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** inscrita no **CNP 19.324.171/0004-47** a efetuar o desconto em meu salário, através da folha de pagamento, referente a multa de trânsito conforme auto de infração nº R026048706, cometida no dia 01/03/2024, às 14h29min, que gerou um valor de cobrança de R$ 124,96.

Trindade, 31 de outubro de 2024.

Mário de Fátima Cordeiro
CPF: 247.404.541-49

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

~~Aceitar~~
meio

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:

N° Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00101503	124,96	19/04/2024	30/04/2024	

Encargos p/dia de R$ 0.11 após 30/04/2024 Multa de R$ 2.50 após 01/05/2024

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 Inscricão:
Praca de pagamento: SÃO PAULO

Impresso em 19/04/2024 11:12:52

Valor por extenso Cento e Vinte e Quatro Reais e Noventa e Seis Centavos**********

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.

Aceite: Data: / /

341-7 Banco Itaú S.A Recibo do Pagador

Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc.	Agência/Código Beneficiário
109/00011705-9	R$	109	S	Serv	8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A **341-7** **34191.09008 01170.598120 11664.930002 9 97020000012496**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.

Vencimento 30/04/2024

Beneficiário
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-

Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Docto.	Aceite	Data do
19/04/2024	FT00101503	Serv	S	19/04/2024

Nosso Número 109/00011705-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		x

(=) Valor do documento 124.96

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Encargos p/dia de R$ 0.11 após 30/04/2024
Após 30/04/2024 cobrar multa de R$ 2.50

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA. ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO 19.324.171/0004-47
RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10 109/00011705-9
75390334 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE RJ

Beneficiário final: Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04 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:

Notas de Débito

Nº Viag / Nota débito / Nº Pedido / Observação	Passageiro / Reserva / Fornecedor	Vlr.Original	Tipo / Câmbio / C. Custos	Emissão / Valor	Bilhete/NC/OS / Extras / Retirada	Num. OP / Taxas / Devolução	Tx.Emb.	Matrícula / Taxas DU / Nº Confirm.	Saída/Período / Tx.Serviço / Solicitante	Out.Rec.	Rota/Produto / Desconto / Tipo de Pagamento	Total
	CORDEIRO/MARIO			10/04/2024	VC00830940				01/03/2024 até 01/03/2024		Veículo: VOLKSWAGEN VIR	
ND00472026	00424629	124,96 [R$]	1,000000	124,96	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,96
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA	AEROPORTO DE GOIANIA		1063240-141558	JOSIANE			
multa 01/03 **Atividade:** 037/2019 **Autorizador:** JOSIANE												
Total Notas de Debito				124,96	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,96

Total da Fatura 124,96

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR

Auto de Infração: **R026048706** Data/Hora: **01/03/2024 14:29**

Órgão: **109200 (DER - GO)**

Infração: **745-50 - TRANSITAR VELOCIDADE SUPERIOR MAX PERMIT ATE 20%**

Local: **GO 060 KM 011+400M Trindade / Goiania - TRINDADE - GO**

Data Limite para Indicação do Condutor: **23/04/2024**

IMPORTANTE

1. Tratando-se de veículo de propriedade de Pessoa Jurídica, será obrigatória a "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR", sob pena de não o fazendo, incorrer na aplicação de nova multa, conforme § 8º do art. 257 do CTB;

2. O impresso "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR" poderá ser encaminhado pelo correio com A.R. ou entregue na

3. Juntamente com o impresso deverá ser anexada fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para Dirigir válida do condutor infrator e do documento de identificação do proprietário do veículo. No caso de veículo de Pessoa Jurídica anexar documento que comprove a representatividade daquele que assina como proprietário.

4. Considerar-se-á inválida a identificação que venha preenchida de forma incompleta, deficiente, sem assinatura do proprietário ou do condutor, sem a fotocópia legível da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para dirigir e do documento de identificação do proprietário do veículo, importando ao proprietário do veículo a responsabilidade pela infração, conforme § 7º do art. 257 do CTB.

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR **Auto: R026048706**

DER - GO **Placa: RUG4069**

Nome do Condutor Infrator: MARIO FATIMA CONDACIO

CPF do Condutor Infrator: 247404541-49

RG do Condutor Infrator: 3292185 SSP GO

Endereço do Condutor: RUA JC. 77 QD. 109 LT. 1A CURITIBA III

CEP: 74481530

Municipio: GOIANIA

UF: GO

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR DO CONDUTOR INFRATOR

Número da Cédula: 241674586

Número Registro CNH: 61853582147

UF:

Para uso exclusivo do orgão de trânsito

Data de Hoje: 31 10 2024

Assinatura do Proprietário:

Dt Término Ind.Cond.: 23/04/2024

Assinatura do Condutor:

O proprietário do veículo e o condutor identificado declaram que as informações acima são verdadeiras assumindo total responsabilidade administrativa, cível e criminal por elas, bem como quanto à autenticidade dos documentos apresentados, no que lhes couber.

JUSTIFICATIVA DE ATRASO

Em atenção à solicitação referente ao atraso na confecção do processo de multas de trânsito, informamos que o não cumprimento do prazo estabelecido ocorreu devido à necessidade de ajustes internos no fluxo de trabalho da nossa equipe.

Estávamos em um processo de adequação de procedimentos internos, visando otimizar o processo, o que demandou um tempo adicional para sua conclusão. Embora todos os esforços tenham sido feitos para minimizar os impactos, essa reestruturação interna acabou por ocasionar um pequeno atraso na confecção e envio do referido processo.

Salientamos que, a partir de agora, o fluxo de trabalho foi aprimorado e está em conformidade, o que garantirá a regularidade e pontualidade nos próximos procedimentos.

Lamentamos o transtorno e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 00101503 Valor (R$) : 124,96 Data Pagamento: 18/11/2024

N° Contrato/ Pedido:

Valor Total (R$): 124,96

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações: Segue em anexo junto com o documentação autorização de desconto em folha de pagamento e formulário de identificação de real condutor.

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 n° _____.

Data:18/11/2024 Nota: _____

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 18/11/2024, as 17:13:27, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 18/11/2024, as 17:36:47, conforme horário oficial de Brasília.

oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 19/11/2024, as 12:12:22, conforme horário

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: 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:

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 15:50:03 do dia 21/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/01/2025.
Código de controle da certidão: **04C2.D062.DCD4.A0E6**
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	24080093139-23
Data e hora da emissão	05/08/2024 12:53:46
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

N° 91545/2024

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, 6 de Novembro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 04/02/2025

Data Geração: 06/11/2024 **Data Emissão:** 06/11/2024

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 686801

Número da Certidão: 91545/2024

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: 53587098/2024
Expedição: 05/08/2024, às 12:49:40
Validade: 01/02/2025 - 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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:31/10/2024 a 29/11/2024

Certificação Número: 2024103108161330816910

Informação obtida em 07/11/2024 14:04:37

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

CAIXA

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:	001541	

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$ 124,96
Data da operação:	28/11/2024

Autenticação Bancária:	24449599FE3204F512F119000

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

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente instrumento, eu **Mario de Fátima Cordeiro**, inscrito no **CPF sob n° 247.404.541-49 e no RG nº 3292185**, autorizo a empresa **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** inscrita no **CNP 19.324.171/0004-47** a efetuar o desconto em meu salário, através da folha de pagamento, referente a multa de trânsito conforme auto de infração **nº R791002195**, cometida no dia 01/07/2024, às 10h44min, que gerou um valor de cobrança de R$ 124,96.

Trindade, 31 de outubro de 2024.

Mário de Fátima Cordeiro
CPF: 247.404.541-49

Darcilon
mario

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04
ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR
CADASTUR: 26.017508.10.0001-0
Fone: 11-3384-2800
E-Mail:
Home Page:

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

N° Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00109137	124,96	23/09/2024	30/09/2024	

Encargos p/dia de R$ 0.11 após 30/09/2024 Multa de R$ 2.50 após 01/10/2024

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 Inscricão:
Praca de pagamento: SÃO PAULO

Impresso em 23/09/2024 17:40:33

Valor por extenso Cento e Vinte e Quatro Reais e Noventa e Seis Centavos**********

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.

Aceite: Data: / /

341-7 Banco Itaú S.A Recibo do Pagador

Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc.	Agência/Código Beneficiário
109/00014415-2	R$	109	S	Serv	8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A **341-7** **34191.09008 01441.528120 11664.930002 5 98550000012496**

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAÚ.

Vencimento: 30/09/2024

Beneficiário
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 8121/16649-3

Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Docto.	Aceite	Data do
23/09/2024	FT00109137	Serv	S	23/09/2024

Nosso Número: 109/00014415-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		x

(=) Valor do documento: 124.96

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Encargos p/dia de R$ 0.11 após 30/09/2024
Após 30/09/2024 cobrar multa de R$ 2.50

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA. ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO 19.324.171/0004-47
RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10 109/00014415-2
75390334 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE RJ

Beneficiário final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

rub 1 pag

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04
ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR
CADASTUR: 26.017508.10.0001-0
Fone: 11-3384-2800
E-Mail:
Home Page:

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

Notas de Débito

Nº Viag / Nota débito / Nº Pedido / Observação	Passageiro / Reserva / Fornecedor	Vlr.Original	Tipo / Câmbio / C. Custos	Emissão / Valor	Bilhete/NC/OS / Extras / Retirada	Num. OP / Taxas / Devolução	Tx.Emb.	Matrícula / Taxas DU / Nº Confirm.	Saída/Período / Tx.Serviço / Solicitante	Out.Rec.	Rota/Produto / Desconto / Tipo de Pagamento	Total
	COSTA/DARCILON			19/08/2024	VC00857728				22/06/2024 até 22/07/2024		Veículo: VOLKSWAGEN VIR	
ND00526263	00462146	4.259,40 [R$]	1,000000	4.259,40	209,46	0,17	0,00	0,00	0,00	-4.344,07	0,00	124,96
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA	AEROPORTO DE GOIANIA		24728108	JOSIANE			
EXTRA- : multa 01/07/2024 10:44 VELOCIDADE SUPERIOR EM ATÉ 20% **Atividade:** 037/2019 **Autorizador:** JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.259,40	209,46	0,17	0,00	0,00	0,00	-4.344,07	0,00	124,96

Total da Fatura 124,96

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR

Auto de Infração: R791002195 Data/Hora: 01/07/2024 10:44
Órgão: 000100 (DEPARTAMENTO DE POLICIA RODOVIARIA FEDERAL)
Infração: 745-50 - TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MAXIMA PERMITIDA EM ATE 20%
Local: BR - 060 KM - 1 UF - DF - NAO INFORMADO - DF
Data Limite para Indicação do Condutor: 04/09/2024

IMPORTANTE

1. Tratando-se de veículo de propriedade de Pessoa Jurídica, será obrigatória a "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR", sob pena de não o fazendo, incorrer na aplicação de nova multa, conforme § 8º do art. 257 do CTB;

2. O impresso "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR" poderá ser encaminhado pelo correio com A.R. ou entregue na

3. Juntamente com o impresso deverá ser anexada fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para Dirigir válida do condutor infrator e do documento de identificação do proprietário do veículo. No caso de veículo de Pessoa Jurídica anexar documento que comprove a representatividade daquele que assina como proprietário.

4. Considerar-se-á inválida a identificação que venha preenchida de forma incompleta, deficiente, sem assinatura do proprietário ou do condutor, sem a fotocópia legível da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para dirigir e do documento de identificação do proprietário do veículo, importando ao proprietário do veículo a responsabilidade pela infração, conforme § 7º do art. 257 do CTB.

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR **Auto: R791002195**
DEPARTAMENTO DE POLICIA RODOVIARIA FEDERAL **Placa: SYE2F12**

Nome do Condutor Infrator: MARIO FATIMA CONDEIRO

CPF do Condutor Infrator: 247904541-49

RG do Condutor Infrator: 3292185 SSP. GO

Endereço do Condutor: RUA SC. 27 QD. 109 LT 03 A CURITIBA III

CEP: 74481530

Município: GOIANIA

UF: GO

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR DO CONDUTOR INFRATOR

Número da Cédula: 24167245886

Número Registro CNH: 01853582142

UF:

Para uso exclusivo do orgão de trânsito:

Data de Hoje: 31 10 2024

Assinatura do Proprietário:

Dt Término Ind.Cond.: 04/09/2024

Assinatura do Condutor: Mariano

O proprietário do veículo e o condutor identificado declaram que as informações acima são verdadeiras assumindo total responsabilidade administrativa, civel e criminal por elas, bem como quanto à autenticidade dos documentos apresentados, no que lhes couber.

JUSTIFICATIVA DE ATRASO

Em atenção à solicitação referente ao atraso na confecção do processo de multas de trânsito, informamos que o não cumprimento do prazo estabelecido ocorreu devido à necessidade de ajustes internos no fluxo de trabalho da nossa equipe.

Estávamos em um processo de adequação de procedimentos internos, visando otimizar o processo, o que demandou um tempo adicional para sua conclusão. Embora todos os esforços tenham sido feitos para minimizar os impactos, essa reestruturação interna acabou por ocasionar um pequeno atraso na confecção e envio do referido processo.

Salientamos que, a partir de agora, o fluxo de trabalho foi aprimorado e está em conformidade, o que garantirá a regularidade e pontualidade nos próximos procedimentos.

Lamentamos o transtorno e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Atenciosamente,

Jackson Mendonça Serrão
Gerente Administrativo
IMED/HETRIN

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 00109137 Valor (R$) : 124,96 Data Pagamento: 18/11/2024

N° Contrato/ Pedido:

Valor Total (R$): 124,96

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações: Foi feito retificação do numero da fatura o numero correto e 109137.

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 n° _____.

Data:20/11/2027 Nota: _____

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 20/11/2024, as 16:00:09, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 21/11/2024, as 10:22:51, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 28/11/2024, as 11:00:54, conforme horário oficial de Brasília.

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

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

Nome: 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:

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 15:50:03 do dia 21/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/01/2025.
Código de controle da certidão: **04C2.D062.DCD4.A0E6**
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	24080093139-23
Data e hora da emissão	05/08/2024 12:53:46
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

N° 91545/2024

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, 6 de Novembro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 04/02/2025

Data Geração: 06/11/2024 **Data Emissão:** 06/11/2024

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 686801

Número da Certidão: 91545/2024

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: 53587098/2024
Expedição: 05/08/2024, às 12:49:40
Validade: 01/02/2025 - 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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:31/10/2024 a 29/11/2024

Certificação Número: 2024103108161330816910

Informação obtida em 07/11/2024 14:04:37

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

CAIXA

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:	001458	

Conta destino:	03639- 0 / 0000 / 000010412 - 9
Nome do destinatário:	LAZARA DE JESUS SILVA
Valor:	R$ 2.000,00 (dois mil reais)
Data da operação:	21/11/2024

Autenticação Bancária:	7644141F8C5204AC690559000

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

GERENCIADOR CAIXA

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

Nome:	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
Conta de débito:	0012 | 003 | 00006869-1

Representaçãonumérica do código de barras:	826400000038	672613796222	437338501426	419300254366

Empresa:	BRK AMBIENTAL - GOIAS SA
Valor:	367,26
Identificação da operação:	COMP_SANEAGO ESCRITORIO

Data de débito:	25/11/2024
Data/hora da operação:	25/11/2024

Código da operação:	00005108
Chave de segurança:	RXNPGLVAR8RFW3UZ

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

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: SANEAMENTO DE GOIAS S.A

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2243733850-0 Valor (R$) : 367,26 Data Pagamento: 26/11/2024

N° Contrato/ Pedido: 1424193-5

Valor Total (R$): 367,26

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID: Trabalhista ID: FGTS ID:

Estadual ID: Municipal ID: 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 n° 1424193-5.

Data:09/11/2024 Nota: _____

Nome: Francisco Sidney Matr. 30.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 14/11/2024, as 10:26:21, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 14/11/2024, as 17:16:21, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Aline Gomes Bernardo da Cruz, ASSISTENTE EXECUTIVO, DIRETORIA GERAL em 22/11/2024, as 16:48:48, 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 QD. 11 SANTO ANDRE
75380000

LAZARA DE JESUS SILVA

BRK

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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:
1424193-5

Número da fatura:
2243733850-0

Data de emissão:
09/11/2024

Mês de referência:
NOV/2024

Tributação aproximada (R$):
33,97

Vencimento:
26/11/2024

Valor (R$):
367,26

Quantidade de unidades atendidas:

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

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

PAGUE COM PIX
e facilite sua rotina
pix
Confira os dados antes de concluir a transação
BRK AMBIENTAL - GOIÁS S.A.
CNPJ: 16.123.402/0001-49

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

Hidrômetro (s) Tipo	Número	Leitura (s) Atual	Anterior	Próxima	Consumo (s) Faturado m³	Dias	Médio m³	Estimado m³
AGUA FRI	A21DM0314719	09/11/2024 468	10/10/2024 461		10		11	21

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
AGUA FRI	00010	00010	00010	00010	00010	00011

Aviso

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

A Promoção Sorte na Conta Saneago e BRK começou!
Pague sua fatura com PIX, salve o comprovante e cadastre-se no site: sortenacontabrk.com.br. Concorra a um CARRO 0 km, eletrônicos e mais de 390 prêmios! Para mais detalhes, leia o regulamento no site.
Certificado de Autorização SPA/ME Nº 04.036813/2024

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	*Escherichia coli*
Nº Mínimo de análises exigidas [1]	61	8	61	61	8	61	61
Nº de Análises realizadas [2]	67	9	67	67	9	67	67
Nº de Análises que atenderam à legislação [3]	66	9	67	66	9	67	67

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

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

SANEAGO BRK

Mês Ref.:	Cód. Déb. Aut.	Nº da Fatura:	Vencimento	Valor total (R$)
NOV/2024	14241935	2243733850-0	26/11/2024	367,26

826400000038 672613796222 437338501426 419300254366

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

GERENCIADOR CAIXA

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

Nome:	IMED - HOSP HETRIN - CUSTEIO
Conta de débito:	0012 | 003 | 00006869-1

Representaçãonumérica do código de barras:	826100000015 063013796220 437338492485 075100053158

Empresa:	BRK AMBIENTAL - GOIAS SA
Valor:	106,30
Identificação da operação:	COMP_SANEAGO FATURA

Data de débito:	25/11/2024
Data/hora da operação:	25/11/2024

Código da operação:	00005107
Chave de segurança:	J9SGS3WEQYGA7HV1

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

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO: SANEAMENTO DE GOIAS S/A

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2480751-6 Valor (R$) : 106,30 Data Pagamento: 26/11/2024

N° Contrato/ Pedido: 2243733849-6

Valor Total (R$): 106,30

Forma de Pagamento: Boelto

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 n° _____.

Data: 22/11/2024 Nota: _____

Nome: Aline Gomes Matr. 21.

Saneamento de Goiás S.A.

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

SANEAGO

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDO

BRK

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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta: 2480751-6

Número da fatura: 2243733849-6

Data de emissão: 09/11/2024

Mês de referência: NOV/2024

Tributação aproximada (R$): 8,35

Vencimento: 26/11/2024

Valor (R$): 106,30

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	45,16
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	36,12
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	9,04

PAGUE COM PIX
e facilite sua rotina

pix

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

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	Dias	Médio m³	Estimado m³
ÁGUA FRI	Y20F260342	09/11/2024 172	10/10/2024 168		4		5	17

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
AGUA FRI	00004	00005	00002	00004	00006	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.

A Promoção Sorte na Conta Saneago e BRK começou!
Pague sua fatura com PIX, salve o comprovante e cadastre-se no site: sortenacontabrk.com.br. Concorra a um CARRO 0 km, eletrônicos e mais de 390 prêmios! Para mais detalhes, leia o regulamento no site.
Certificado de Autorização SPA/ME Nº 04.036813/2024

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	*Escherichia coli*
Nº Mínimo de análises exigidas [1]	61	8	61	61	8	61	61
Nº de Análises realizadas [2]	67	9	67	67	9	67	67
Nº de Análises que atenderam à legislação [3]	66	9	67	66	9	67	67

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

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

SANEAGO BRK

Mês Ref.:	Cód. Déb. Aut.	Nº da Fatura:	Vencimento	Valor total (R$)
NOV/2024	24807516	2243733849-6	26/11/2024	106,30

826100000015 063013796220 437338492485 075100053158

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.57007 00329.150445 57947.790002 1 99080000116500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**F LOPES PUBLICIDADE LTDA**
Nome/Razão Social:	**F LOPES PUBLICIDADE LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.702.124/0001-32**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IMED INST DE MEDICINA ESTUDO
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:	28/11/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	27/11/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.165,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.165,00
Valor Pago (R$):	1.165,00

Identificação do Pagamento: COMP F LOPES NF 58073

Data/hora da operação: 27/11/2024 16:21:19

Código da operação: 032006861
Chave de segurança: AT4VZVW7QAJ5HAY4

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241108u05702124000132

Número da Nota
00058073

Data e Hora de Emissão
08/11/2024 11:08:14

Código de Verificação
HPFK-GWP1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.702.124/0001-32** Inscrição Municipal: **3.230.156-1**
Nome/Razão Social: **F. LOPES PUBLICIDADE LTDA**
Endereço: **AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**
CPF/CNPJ: **19.324.171/0004-47** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R 3 281, QUADRA4 LOTE 10 - Jardim Primavera - CEP: 75390-334**
Município: **Trindade** UF: **GO** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AS PUBLICAÇÕES REALIZADAS, CONFORME SEGUE ABAIXO:

- RFP 023/2024 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - CONTRATO DE GESTÃO: 037/2019. PUBLICADO EM 06/11/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS. - R$ 549,00;
- RFP 09/2024 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - CONTRATO DE GESTÃO: 037/2019. PUBLICADO EM 02/11/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS. - R$ 616,00.

VENCIMENTO EM: 22/11/2024 - VALOR TOTAL A PAGAR: R$ 1.165,00.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R$ 1.165,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	0,00	5,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Estadual de Trindade
Walda Ferreira dos Santos

FORNECEDOR/FAVORECIDO:F. LOPES PUBLICIDADE

N° Nota Fiscal/ Fatura - ID: 58073 Valor (R$) : 1.165,00 Data Pagamento: 26/11/2024

N° Contrato/ Pedido:

Valor Total (R$):1.165,00

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 n° _____.

Data: 25/11/2024 Nota: 28073

Nome: ALLINE FREITAS Matr. _____.

Documento assinado eletronicamente por Jackson Mendonça, GERENTE ADMINISTRATIVO , ADMINISTRATIVO em 26/11/2024, as 13:27:50, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 27/11/2024, as 12:24:44, conforme horário oficial de Brasília.

JAGUAR CNC LTDA, CNPJ: 57.453.075/0001-45 torna público que requereu à Secretaria de Obras, Meio Ambiente e Serviços Urbanos de Anápolis, a Licença Ambiental de Funcionamento para Fabricação de artigos de serralheria, exceto esquadrias, Serviços de usinagem, tornearia e solda, Instalação de máquinas e equipamentos industriais, Obras de montagem industrial, Comércio varejista de ferragens e ferramentas; Sito: R Capitão Alcântara, s/n, Qd: 02, Lt: 05, Jardim das Américas 3ª etapa, Anápolis - GO, CEP: 75.071-170. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 496881

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 023/2024** Contratação de prestação de serviços Médicos, 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 496882

Eu, Antônio Moraes de Faria, inscrito no CPF 003.507.961-49 e portador do RG 108463 (2ª Via, PCII-GO), proprietário da Fazenda Canal, venho, por meio deste, solicitar a Secretaria de Meio Ambiente De Caiapônia-GO (SEMMA-CPA) a concessão de uma Licença para Corte de Árvores Isoladas (CAI) para uma área aproximada de 341,29 hectares, localizada no município de Caiapônia-GO. O objetivo desta licença é permitir o manejo adequado da vegetação local em conformidade com as normas ambientais vigentes, buscando minimizar os impactos ao meio ambiente.

Protocolo 497512

UFVBE04 LOCAÇÃO INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS LTDA.

CNPJ 36.120.259/0001-13 NIRE 52.2.0486348-4

ATO DE DECISÃO DA SÓCIA ÚNICA.

BRASAL ENERGIA S/A. ("Sócia"), estabelecida em Brasília, Distrito Federal, no SIA Trecho 2 Lote 630 Parte 1, Zona Industrial (Guará), CEP 71200-021, inscrita no CNPJ sob o n° 29.896.310/0001-18, ÚNICA SÓCIA da sociedade limitada unipessoal UFVBE04 LOCAÇÃO INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS LTDA. ("Sociedade"), estabelecida na Rodovia GO-404 Fazenda Bom Jesus - Gênesis, Gleba A, Quilômetro 11 Sentido Maniratuba, Área Rural de Luziânia, Luziânia, Goiás, CEP 72859-899 inscrita na Junta Comercial do Estado de Goiás sob o NIRE 52.2.0486348-4, e no CNPJ sob o n.º 36.120.259/0001-13, neste ato, decide: i) Aprovar a redução do capital social da Sociedade em R$ 1.434.000.00 (um milhão quatrocentos e trinta e quatro mil reais) e a restituição do respectivo valor à sócia, nos termos do inciso II do Art. 1.082 da Lei nº 10.406/2002; sendo também aprovados neste ato o registro e a publicação da presente decisão; ii) Estabelecer que a redução do capital social ora aprovada, assim que cumpridos os prazos estabelecidos na Lei, seja levada a efeito quando do arquivamento, na Junta Comercial do Estado do Distrito Federal, da Alteração do Contrato Social que a formalizar. Brasília/DF, 21 de outubro de 2024. BRASAL ENERGIA S/A., representada por seus diretores: Alexandre Guimarães Corrêa e Rodrigo Aguiar de Castro.

Protocolo 497529

MENDONÇA AMBIENTAL (64) 3054-1777 torna público que requereu junto a Secretaria de Meio Ambiente e Urbanismo, a Licença de Instalação e Operação da empresa, MAHLE RIO VERDE COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA sob o nome fantasia de MAHLE JATOBA inscrita no CNPJ sob nº 04.219.324/0002-57, para exercício da atividade de Comércio varejista de combustíveis para veículos automotores, localizada no endereço: Rodovia BR 060 Km 480, Zona Rural, Jataí - GO.

Protocolo 497535

4º EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

Viver Bem Empreendimentos Imobiliários e Participações Ltda. CNPJ: 09.167.467/0001-03, com sede na Av. T-1, N. 1536, sala 107, Gal. Donato Ferreira, St. Bueno, Goiânia/GO, pelo presente edital vem, em última notificação, intimar os Promitentes Compradores abaixo citados, todos do **Residencial Goiânia Sul**, estando em local incerto e não sabido, para que, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da terceira e última publicação deste edital, efetue a purgação da mora, mediante o pagamento das importâncias relativas às parcelas vencidas e não pagas, devendo ser acrescido das parcelas que vencerem até o efetivo pagamento, devidamente atualizadas, além dos encargos legais, inclusive tributos, as despesas de intimação e publicação de edital e os emolumentos, sob pena de rescisão dos contratos de Compromisso de Compra e Venda firmado entre as partes, conforme art. 32 da Lei 6.766/79: **Quadra 19, Lote 11**: Cosmo Damiao Gomes, CPF: 005.813.261-99; **Quadra 21, Lote 18**: Lianderson Nunes Barbosa, CPF: 068.912.031-12; **Quadra 21, Lote 28**: Edivar Pereira Rodrigues, CPF: 421.985.773-72 e Shirley Vitorino de Araujo, CPF: 005.040.831-39; **Quadra 23, Lote 07**: Lorrany Alves Martins Gomes, CPF: 036.497.621-70; **Quadra 25, Lote 34**: Edir Barros da Silva, CPF: 698.284.661-04; **Quadra 26, Lote 37**: Taynara Graziele dos Santos Alves Sousa, CPF: 022.193.401-47 e Jose Willame dos Santos Sousa, CPF: 039.454.971-67; **Quadra 26, Lote 40**: Edmilson Pereira da Silva, CPF: 051.324.301-12; **Quadra 27, Lote 09**: Aldenir de Souza Rodrigues, CPF: 986.248.651-15 e Joaquina Maria Barbosa dos Santos, CPF: 774.410.361-00; **Quadra 29, Lote 11**: Milton Antonio Silva, CPF: 493.464.661-20; **Quadra 30, Lote 01**: Cristiana Gomes de Almeida, CPF: 020.928.291-65; **Quadra 30, Lote 05**: Dione Cleiton Rodrigues Souza, CPF: 703.847.981-44, Valdenilson Eduardo Vieira Lima, CPF: 707.794.121-33 e Vitoria Jorrana Rodrigues Silva, CPF: 716.501.351-22; **Quadra 30, Lote 08**: Luciana Pereira Barros, CPF: 027.666.071-45 e Carlos da Silva Arriel, CPF: 905.148.581-68; **Quadra 33, Lote 38**: Maria Celia Ferreira Ferreira, CPF: 019.777.553-56; **Quadra 38, Lote 08**: Bruno Henrique Gomes Santana, CPF: 039.702.471-10; **Quadra 44, Lote 07**: Rodrigo Gomes dos Anjos, CPF: 011.852.821-14; **Quadra 45, Lote 24**: Luzenir Guedes dos Santos, CPF: 003.745.881-71; **Quadra 45, Lote 40**: Fabricio Rodrigues de Souza, CPF: 950.672.131-91; **Quadra 46, Lote 27**: Edilma Sousa Fernandes, CPF: 855.810.381-0**Quadra 46, Lote 35**: Laura Maria Carmo Oliveira Silva, CPF: 354.655.731-04; **Quadra 47, Lote 10**: Terezinha Pereira de Matas, CPF: 702.328.652-72; **Quadra 47, Lote 20**: Joao Batista Ferreira Soares, CPF: 890.466.091-20 e Cleide de Fatima Barbara, CPF: 886.007.771-00; **Quadra 48, Lote 04**: Joaquim Neto Ferreira Borges, CPF: 412.154.601-63 e Ana Lucia Ribeiro Fernandes Silva Borges, CPF: 590.822.671-87; **Quadra 49, Lote 05**: Sicinato Jose da Silva, CPF: 504.238.435-91; **Quadra 50, Lote 29**: Rodrigo Carvalho Gonçalves, CPF: 856.737.491-04; **Quadra 50, Lote 30**: Sicinato Jose da Silva, CPF: 504.238.435-91; **Quadra 51, Lote 08**: Joaquim de Sousa Oliveira, CPF: 880.918.991-49; **Quadra 51, Lote 13**: Lucia Regina Gonçalves, CPF: 962.014.521-68**Quadra 51, Lote 37**: Antonio da Conceição dos Santos, CPF: 013.218.741-89;**Quadra 57, Lote 28**: Warliton Rodrigues de Oliveira, CPF: 050.730.101-32; **Quadra 57, Lote 50**: Pedro Paulo do Nascimento, CPF: 047.728.751-40; **Quadra 60, Lote 08**: Anglas de Araujo Leandro Silva, CPF: 056.079.525-41 e Genivaldo Neves da Silva Araujo, CPF: 992.053.601-63; **Quadra 61, Lotes 25 e 26**: Antonio Ferreira Duarte, CPF: 283.094.051-20 e Regina Marta Gonçalves Duarte, CPF: 235.316.571-00; **Quadra 62 A, Lote 18**: Gilson Jesus de Oliveira, CPF: 004.031.605-02; **Quadra 63, Lote 41**: Jailton Oliveira de Souza, CPF: 002.894.611-11; **Quadra 65, Lote 36**: Mailzon da Silva Souza, CPF: 065.923.155-71; **Quadra 67, Lote 06**: Lourival Barbosa Lopes, CPF: 012.156.971-39; **Quadra 67, Lote 13**: Francisco Oliveira da Conceição, CPF: 056.693.443-40 e Priscyla Sousa Moreira, CPF: 053.636.283-17; **Quadra 67, Lote 27**: Maria Aparecida Cruz da Costa, CPF: 008.577.051-56; **Quadra 68, Lote 34**: Marcos Venicius Pereira Filho, CPF: 047.673.721-43 e Brenda ketna Montalvão Morais, CPF: 056.696.711-12; **Quadra 68, Lote 35**: Benilton Lima Vieira, CPF: 269.738.043-49 e Irismar da Conceição Vieira, CPF: 011.075.063-28; **Quadra 72, Lote 07**: Daniele Pereira Santos da Silva, CPF: 707.087.801-05; **Quadra 72, Lotes 19 e 20**: Claudio Geraldo Morais de Queiroz Filho, CPF: 046.077.921-44 e Aline Pereira dos Santos, CPF: 030.991.581-35; **Quadra 73, Lote**

São Paulo, 3 de Outubro de 2024

Proposta para Publicação
No.115884

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 09/2024:**

DOEGO
Empresarial

R$ 616,00

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.

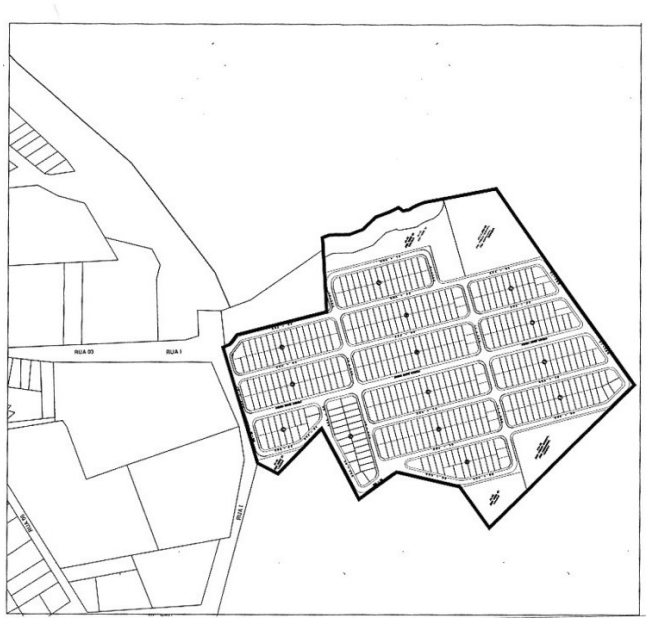
Atenciosamente,

Tatyane Freitas
tfreitas@flopespublicidade.com.br

Mauricio Lopes
mauricio@flopespublicidade.com.br

Home, Jardim Goiás, Goiânia-Go, CEP 74.805-480, conforme 3ª Alteração Contratual da Sociedade Empresária Limitada, registrada na Junta Comercial do Estado de Goiás em 04/07/2023, sob nº 20231759045. Nire 52203474921, depositou neste cartório os documentos necessários exigidos pelo artigo 18 da Lei nº 6.766 de 19 de dezembro de 1979, para o registro de um **Loteamento denominado "Residencial Monte Carmelo",** tendo acesso, pela Rua Touro, do Loteamento Residencial Vale do Sol, formando uma área total de 215.625,00m², havido pelo registro R-02 da Matrícula 26.794 do Registro de Imóveis desta Comarca de Cristalina/GO. O Loteamento possui uma área de 215.625,00m², dividido em 14 Quadras, estas subdivididas em 440 lotes; 57.855,25 m² sistema viário, 15.861,69 m² ocupados por Áreas Públicas Municipais (Áreas Verdes-Praças-Esporte e Lazer) e 21.920,19m² Áreas Públicas Municipais (Áreas Institucionais). Destina-se a utilização residencial, devidamente aprovado pelo Decreto nº 24.715 de 06/05/2024, firmado pelo Prefeito Municipal, Daniel Sabino Vaz e demais repartições competentes. E, para que chegue ao conhecimento de todos, expediu-se este Edital que será publicado no jornal de grande circulação regional e no Diário da Justiça Eletrônico, por 03 (três) dias consecutivos, podendo o registro ser impugnado no prazo de 15 (quinze) dias contados da data da última publicação, tudo nos termos do art. 19 da Lei nº 6.766 de 19 de dezembro de 1979. Eu, IBRAIM ALVES DE MACÊDO, Oficial do Cartório de Registro de Imóveis e Tabelionato (1º) de Notas desta Comarca, mandei digitar, conferi, dato e assino. Cristalina (GO), 01 de outubro de 2024.Ibraim Alves de Macêdo. Oficial do Registro de Imóveis. Documento assinado eletronicamente - ICP-Brasil. Pequeno Desenho de Localização da Área. Art. 19 da Lei nº 6.766/79.

RESIDENCIAL MONTE CARMELO



Protocolo 490950

FRANCISCO COUTINHO DE MORAES PRETO, inscrito no CPF 192.632.101-44 torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Indústria e Comércio, a Licença Ambiental de Instalação para atividade de barragem de terra com lâmina d'água de 0,34 ha, na Fazenda Córrego do Cedro, zona rural, Itapuranga-Goiás.

Protocolo 491069

RECEBIMENTO DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL O CARLOS HENRIQUE ROSALINO - CENTRO AUTOMOTIVO LTDA CNPJ/CPF 55.487.068/0001-39 perante Secretaria do Meio Ambiente, Habitação e Planejamento Urbano do Município de Anápolis GO, torna Público que recebeu a Licença Ambiental de Funcionamento (LF), Para a filial segundo a Atividade Comércio 45.20-0-01 - Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores Endereço: AV ELIAS ZAC ZAC QUADRA 17 LOTE 41 RESIDENCIAL JARDIM ITÁLIA I E II ETAPA, ANÁPOLIS/GO. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 491114

REQUERIMENTO DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL O CARLOS HENRIQUE ROSALINO - CENTRO AUTOMOTIVO LTDA CNPJ/CPF 55.487.068/0001-39 perante Secretaria do Meio Ambiente, Habitação e Planejamento Urbano do Município de Anápolis GO, torna Público que solicitou a Concessão da Licença Ambiental de Funcionamento (LF), Para a filial segundo a Atividade 45.20-0-01 - Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores Endereço: AV ELIAS ZAC ZAC QUADRA 17 LOTE 41 RESIDENCIAL JARDIM ITÁLIA I E II ETAPA, ANÁPOLIS/GO. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 491115

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 009/2024** Contratação de Locação de Equipamentos para Análises Clínicas e Fornecimento de Reagentes e Demais Materiais Necessários ao Funcionamento do Laboratório e realização de exames (Errata de reabertura de prazos para apresentação das propostas contratação para locação de equipamentos para analise clinicas e fornecimento de reagentes e demais matérias necessários ao funcionamento do laboratório e realização de exames, 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 491117

O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora da Policlínica Estadual da Região do Nordeste-Posse (Policlínica de Posse) (PLCP) (Termo de Colaboração nº 94/2024) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP 16/2024** Prestação de serviços de remoção hospitalar, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região do Nordeste-Posse (Policlínica de Posse) (PLCP). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: https://imed.org.br/editais-policlinica-de-posse/

Protocolo 491120

EDITAL DE COMUNICAÇÃO

HNK BR INDÚSTRIA DE BEBIDAS LTDA, CNPJ nº 50.221.019/0068-43, torna público que requereu da **Secretária Municipal de Meio Ambiente, Habitação e Planejamento Urbano**, a Licença Ambiental de Instalação e Operação, para atividade de Fabricação de cervejas e chopes, quadra 01 A, lote 01, Setor Santo Antônio, CEP n.º 75.103-470 / Anápolis-GO. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 491166

ASSOCIAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DE CERÂMICA DO ESTADO DE GOIÁS, inscrito no CNPJ: 19.605.943/0001-76, torna público que requereu à Secretaria de Obras, Meio Ambiente e Serviços Urbanos de Anápolis-GO a Licença de Funcionamento para a ampliação da atividade de Extração de Argila e Beneficiamento Associado, localizada na Fazenda Lagoa Formosa, zona rural do município de Anápolis.

Protocolo 491170

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 Servico - 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:12/11/2024 a 11/12/2024

Certificação Número: 2024111300021239776027

Informação obtida em 22/11/2024 15:23:22

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

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

CERTIDÃO 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 16:19:42 do dia 05/09/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/03/2025.
Código de controle da certidão: **8B73.250C.1CB3.B408**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

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

Certidão nº	24090204379-87
Data e hora da emissão	05/09/2024 09:15:26
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 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- Inicio 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 09:36:32 horas do dia 05/09/2024 (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

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: 60943526/2024
Expedição: 05/09/2024, às 08:55:31
Validade: 04/03/2025 - 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.° 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, 1 de Novembro de 2024

Proposta para Publicação
No.116321

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 023_2024:**

DOEGO
Empresarial

Total: R$ 549,00

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: 06/11/2024

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas
tfreitas@flopespublicidade.com.br

Mauricio Lopes
mauricio@flopespublicidade.com.br

Al. Santos, 2441 - 1o andar
CEP 01419-002 - São Paulo - SP - Fone/Fax 11 3060 6363
www.flopespublicidade.com.br