

Trindade, 01 de dezembro de 2025.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
RENATO ROQUE DE BRITO	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	OUTUBRO	2.159,26	04/11/2025	04/11/2025	Despesa com pagamento de aluguel
DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA	243.691.521-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	OUTUBRO	5.900,00	04/11/2025	04/11/2025	Despesa com pagamento de aluguel
LAZARA DE JESUS SILVA	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	OUTUBRO	2.111,80	04/11/2025	04/11/2025	Despesa com pagamento de aluguel
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	40269012	1.523,10	17/11/2025	12/11/2025	Despesa com pagamento de energia - FATURAMENTO
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	121198504	700,35	17/11/2025	13/11/2025	Despesa com pagamento de energia - GALPÃO
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	109310380	880,62	17/11/2025	13/11/2025	Despesa com pagamento de energia escritório
SANEAMENTO DE GOIÁS S.A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	2274567533-7	157,77	26/11/2025	13/11/2025	Despesa com pagamento de energia - FATURAMENTO
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	40269012	992,70	17/11/2025	13/11/2025	Despesa com pagamento de energia - FATURAMENTO
SANEAMENTO DE GOIÁS S.A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	2679930-8	63,69	26/11/2025	13/11/2025	Despesa com pagamento de energia - GALPÃO
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULO	128738	4.390,85	30/11/2025	18/11/2025	Despesa com locação do veículo Vania Fernandes - período de 19/08/2025 a 18/09/2025
F. LOPES PUBLICIDADE LTDA	05.702.124/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	61512	534,00	24/11/2025	18/11/2025	Despesa com locação do veículo administrativo - período de 16/08/2025 a 15/09/2025
SANEAMENTO DE GOIÁS S.A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	1424193-5	382,60	26/11/2025	18/11/2025	Despesa com pagamento de água - Escritório
TICKET SOLUÇÕES HDGFGTAS	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	51407120	R\$ 5.576,28	21/11/2025	21/11/2025	Despesas com combustível do veículo administrativo

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

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por ANDRE SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2025.12.01 10:57:57 -03'00'

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Fundamento legal: Fundamento legal: Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE.

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	IMED (HET)
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:	002563	

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\$ 2.159,26
Data da operação:	04/11/2025

Autenticação Bancária:	EA44A5E4458204AC220CC9000
-------------------------------	---------------------------

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: **RENATO ROQUE DE BRITO**

Nº Nota Fiscal/Fatura: 202510 Valor Líquido (R\$): 2.159,26

Previsão de Pagamento: 04/11/2025 Valor Bruto (R\$): 2.159,26

Nº Contrato/Pedido: 010/2023

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 30/10/2025

Responsável: Juliana Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 31/10/2025, às 08:07:14, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 31/10/2025, às 15:54:19, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 03/11/2025, às 12:55:08, conforme horário oficial de Brasília.

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

I - DAS PARTES CONTRATANTES

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

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

Considerando que:

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

Renato Roque de Brito

A

H

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

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

II - DO OBJETO DA LOCAÇÃO

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

III - DO PRAZO DE LOCAÇÃO E RESCISÃO

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

Renato Roque de Brito

A

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

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

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

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

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

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

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

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

Renato Roque de Brito



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

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

V - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL LOCADO

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

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

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

VI - DAS BENFEITORIAS

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

Renato Roque de Brito



VII - CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

VIII - DO FORO

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

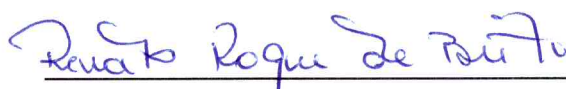
Renato Roque de Brito



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

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

Trindade-GO, 09 de outubro de 2023.



Renato Roque De Brito
(Locador)



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

Testemunhas:

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

2) Jamille Cristina de Jesus Moraes
Nome: Jamille Cristina de Jesus Moraes
RG: 368454289
CPF/MF: 390.773.848-62

ANEXO ÚNICO

REALTÓRIO DE FOTOS



FRENTE DO IMÓVEL



LATERAL DO IMÓVEL



BANHEIRO



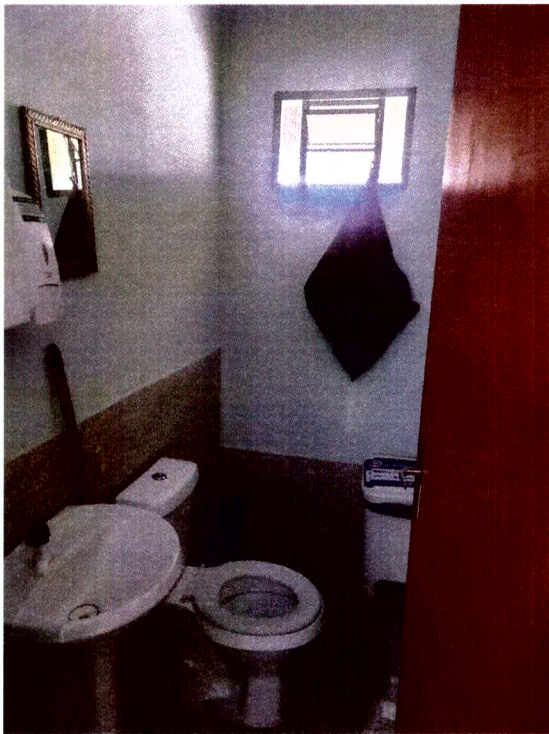
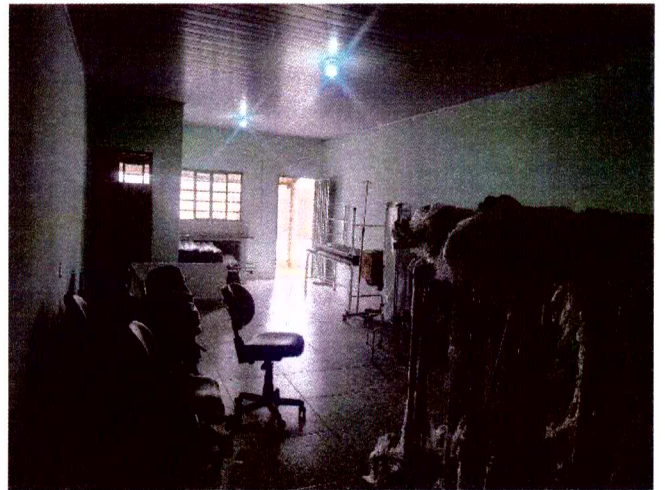
VISÃO DO FUNDO PARA FRENTE



ENTRADA LATERAL

Renato Rogério de Brito

A



Renato Roque de Brito A

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA FINS
NÃO RESIDENCIAIS – Nº 010/2023**

RENATO ROQUE DE BRITO

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

De um lado, **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “LOCATÁRIO” ou “IMED”; e, de outro lado,

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

- i. Considerando que, em 09 de outubro de 2023, foi celebrado entre as Partes o Contrato de Locação de Imóvel Para Fins Não Residenciais Nº 010/2023) - (o “Contrato”) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à referida Unidade de Saúde, tendo em conta que o mesmo é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO);





- ii. Considerando que a vigência do referido Contrato tem como data final o dia 31/10/2024 e que as Partes possuem interesse em renová-lo por mais 12 (doze) meses; e
- iii. Considerando que, as Partes após negociação e conforme previsão disposta no item "b" da Cláusula IV do Contrato, desejam, de comum acordo, reajustar o valor atual da contraprestação mensal do aluguel,

têm as Partes entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** de Locação de Imóvel Para Fins Não Residenciais N° 010/2023 (o "Instrumento"), conforme termos e condições a seguir especificadas:

1. OBJETO:

- 1.1 Pelo presente Instrumento, prorroga-se a vigência do Contrato por mais 12 (doze) meses, contados a parte da data prevista do seu término (31.10.2024), passando este a vigor até 31 de outubro de 2025.
- 1.2 As Partes, formalizam pelo presente Instrumento, o reajuste, a partir do dia 1º de novembro de 2024, do valor do aluguel com base no índice IPCA-IBGE acumulado nos últimos 12 (doze) meses, qual seja: 7,96% (sete vírgula noventa e seis por cento).
- 1.3 Em razão do reajuste mencionado no item "1.2" acima, a partir do dia 1º de novembro de janeiro de 2024, o valor mensal do aluguel passa a ser de R\$ 2.159,26 (dois mil, cento e cinquenta e nove reais e vinte e seis centavos).

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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



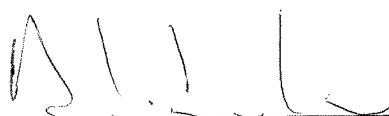
Alberto
Ribeiro

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

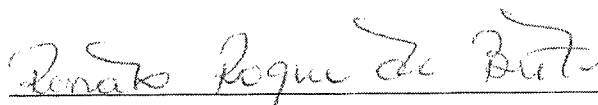
3.3 O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

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

Trindade-GO, 29 de outubro de 2024.



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



RENATO ROQUE DE BRITO

Testemunhas:

1)

Nome: Maya M^{te} Moraes Almeida

R.G.: 34.535.030-3

C.P.F.: 299.274.808-03

2)

Nome: Leonardo Colares

R.G.: 41296471-5

C.P.F.: 346028938-48



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	IMED (HET)
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:	002563	

Conta destino:	01241- 0 / 0000 / 000045014 - 8
Nome do destinatário:	DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 5.900,00 (cinco mil, novecentos reais)
Data da operação:	04/11/2025

Autenticação Bancária:	4B44691B30C2048646EBB9000
-------------------------------	---------------------------

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: **DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA**

Nº Nota Fiscal/Fatura: 202511 Valor Líquido (R\$): 5.900,00

Previsão de Pagamento: 04/11/2025 Valor Bruto (R\$): 5.900,00

Nº Contrato/Pedido: 006/2025

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 30/10/2025

Responsável: Juliana Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 31/10/2025, às 08:08:25, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 31/10/2025, às 14:11:30, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 03/11/2025, às 13:15:16, conforme horário oficial de Brasília.

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS
Nº 006/2025

I - DAS PARTES CONTRATANTES

LOCADOR: DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, comerciante, portador da Cédula de Identidade RG nº 146.6985 e inscrito no CPF/MF sob o nº 290.477.061-53, residente e domiciliado na 60 Freshfields Newmarket Suffolk CB8 OEG, doravante denominado simplesmente "**LOCADOR**";

ADMINISTRADOR: DIVINO ALVES DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, torneiro mecânico, portador da Cédula de Identidade RG nº 1174848 e inscrito no CPF/MF sob o nº 243.691521-00, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora da Abadia, nº 298, Jardim Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, Trindade/GO, CEP.: 75390245, doravante denominado simplesmente "**ADMINISTRADOR**"; e

LOCATÁRIO: IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial estabelecida em Trindade- GO, à Rua 3, Jardim Primavera, Qd. 4, Lt. 10, CEP 75380-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente "**LOCATÁRIO**" ou "**IMED**".

Considerando que:

- a) O **LOCATÁRIO** é organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), conforme Contrato de Gestão



1

firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO);

- b) O Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN) encontra-se em fase de ampliação e reforma, com objetivo de expandir a sua capacidade, aumentando de 56 (cinquenta e seis) para 149 (cento e quarenta e nove) leitos de internação;
- c) Devido às obras, o HETRIN enfrenta falta de espaço para armazenar os materiais e equipamentos adquiridos;
- d) A locação torna-se indispensável em razão da chegada de diversos equipamentos médicos hospitalares e mobiliários destinados ao investimento na ampliação do HETRIN, que incluirá a abertura de novos setores nos meses de junho, setembro e outubro. Entre os itens previstos, destaca-se a aquisição de mais de 100 (cem) camas hospitalares, para as quais atualmente não há espaço disponível para armazenamento; e
- e) Os equipamentos incluem camas hospitalares, aparelhos para o centro cirúrgico e a agência transfusional, além de equipamentos para o CME e mobiliário para as enfermarias

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

II - DO OBJETO DA LOCAÇÃO

- a) O presente contrato tem como objeto a locação do imóvel situado na cidade de Trindade-GO, à Rua Padre Geraldo, Quadra 01, Lote 04, Jardim Primavera, CEP: 75.390.310, destinado exclusivamente para fins não residenciais, especificamente para armazenamento e guarda dos materiais e equipamentos recebidos/adquiridos para equipar as novas alas do HETRIN e demais providências correlatas.

III - DO PRAZO DE LOCAÇÃO E RESCISÃO

- a) Este contrato de locação terá vigência do dia 07/02/2025 (data em que as partes acordaram para o início da locação) até o dia 07/02/2026, podendo, caso necessário, ser prorrogado, desde que haja interesse mútuo e consensual e seja formalizado mediante Termo Aditivo devidamente assinado pelos representantes legais das partes.



b) Findo o prazo estipulado da locação, se o locatário permanecer no imóvel por mais de 30 (trinta dias) sem oposição do locador, presumir-se-á prorrogada a locação nas condições ajustadas, mas sem prazo determinado.

c) A pretensão rescisória poderá ocorrer a qualquer momento, por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias, sem direito a qualquer tipo de indenização ou multa a nenhuma das partes.

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

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

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

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

(a) O **LOCATÁRIO** pagará ao **LOCADOR**, a título de aluguel do imóvel ora locado, o valor mensal de **R\$ 5.900,00 (cinco mil e novecentos reais)**, todo dia 07 (sete) de cada mês (ou no primeiro dia útil caso este recaia em dias de sábado, domingo e/ou feriado), sendo que o primeiro aluguel deverá ser pago em até 10 (dez) dias úteis da assinatura do Contrato, mediante depósito/transferência na conta bancária do **LOCADOR**: Devair Alves de Oliveira, Caixa Econômica Federal, Agência nº 1241, Conta Corrente nº 45014-8, o qual será reajustado pelo IPCA, em caso de renovação do prazo inicial de locação (ou por outro índice que vier a substituir o IPCA).

(b) Os aluguéis e encargos que não forem quitados dentro do prazo acima indicado, serão corrigidos pela variação acumulada do índice do IPCA, até o efetivo pagamento, considerado igual a 0 (zero) na hipótese de deflação, e acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

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



anteriores.

(d) O preço mensal da locação tem com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

(e) Não configurarão novação ou adição às cláusulas contidas no presente contrato de locação, os atos de mera tolerância referentes ao atraso no pagamento do aluguel ou quaisquer outros tributos e despesas.

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

(g) O LOCADOR não estará obrigado a renovar o contrato de locação se, por determinação do poder público, tiver que realizar no imóvel obras que importarem na sua radical transformação ou para fazer modificações de tal natureza que aumente o valor do negócio ou da propriedade.

V - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL LOCADO

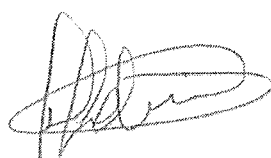
(a) O **LOCATÁRIO** declara ter recebido o imóvel ora locado nas condições de uso e conservação dispostas nas fotografias contidas no Anexo Único do presente contrato de locação.

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

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



VI - DAS BENFEITORIAS



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

VII - CONDIÇÕES GERAIS

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

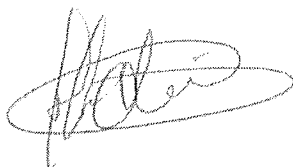
(b) Fica avençado que o **LOCADOR** ou o **ADMINISTRADOR**, pessoalmente ou por seu procurador constituído para tal finalidade, poderá examinar e vistoriar o imóvel locado, quando entender conveniente, mediante comunicação prévia de, pelo menos, 5 (cinco) dias de antecedência.

(c) No caso de pretensão de venda do imóvel, também fica acertado que os interessados poderão ter acesso ao imóvel locado, desde que tal procedimento seja feito em dia e hora estipulado previamente pelo **LOCADOR** ou pelo **ADMINISTRADOR**, também mediante comunicação prévia de, pelo menos, 5 (cinco) dias de antecedência. Se houver a efetivação do negócio, o **LOCADOR** poderá ser mantido na posse do imóvel durante a vigência do contrato de locação, exceto se o(s) adquirente(s) optar(em) por denunciar o contrato no prazo de 90 (noventa) dias do registro da venda ou do compromisso de compra e venda firmado. Após esse prazo, presume-se a manutenção da locação.

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

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

(f) Aos casos omissos ou aos que não conflitem com este contrato de locação, aplica-se o disposto na Lei federal nº 8.245, de 18 de outubro de 1991

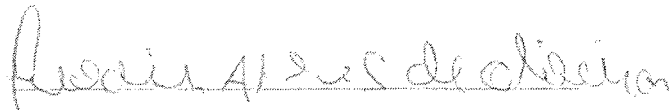


VIII - DO FORO

(a) As partes se comprometem a empreender todos os esforços para solucionar os casos omissos, as dúvidas e os litígios decorrentes do presente contrato de locação amigavelmente. Caso não seja possível a composição amigável, as partes elegem o foro da Comarca de São Paulo-SP para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do mesmo.

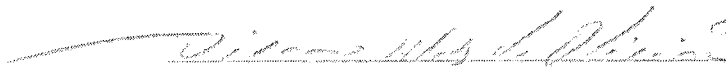
E assim, por se estarem justas e contratadas, sem nenhum vício de consentimento, as partes firmam o presente contrato de locação em duas vias de igual teor e forma, para os efeitos legais desejados, perante as testemunhas abaixo indicadas.

Trindade-GO, 07 de fevereiro de 2025.



DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA

(Locador)



DIVINO ALVES DE OLIVEIRA

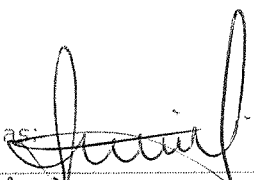
(Administrador)



IMED-Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

(Locatário)

Testemunhas:

1) 

Nome: Naysa Maria Mendes Almeida
RG: 34.535.030-3
CPF/MF: 299.294.803-03

2) _____

Nome: _____

RG: _____

CPF/MF: _____

1º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMOVEIS
Rua Moisés Ballão, 199 - Centro - CEP 75.389-708 - Trindade - GO
Jorge Augusto D'Alcântara Costa Diogo Oliveira D'Alcântara Costa
(TABELIONO E OFICIAL) (TABELIONO E OFICIAL) 200571778

04782502034349924300980, 04782502034349924300981

Consulte <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>

Reconheço por verdadeira as assinaturas indicadas de DIVINO ALVES DE OLIVEIRA e DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA. Dou Fe. *0099 *99557F. Trindade-GO, 10 de fevereiro de 2025.

Em Test.  da Verdade
Karla Rosa dos Santos -
Escrevente

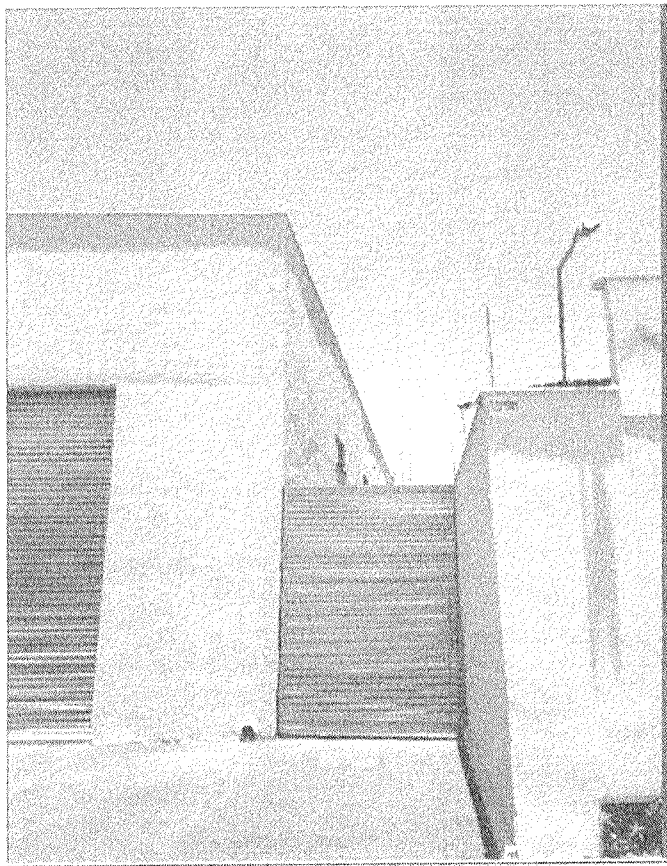


ANEXO ÚNICO



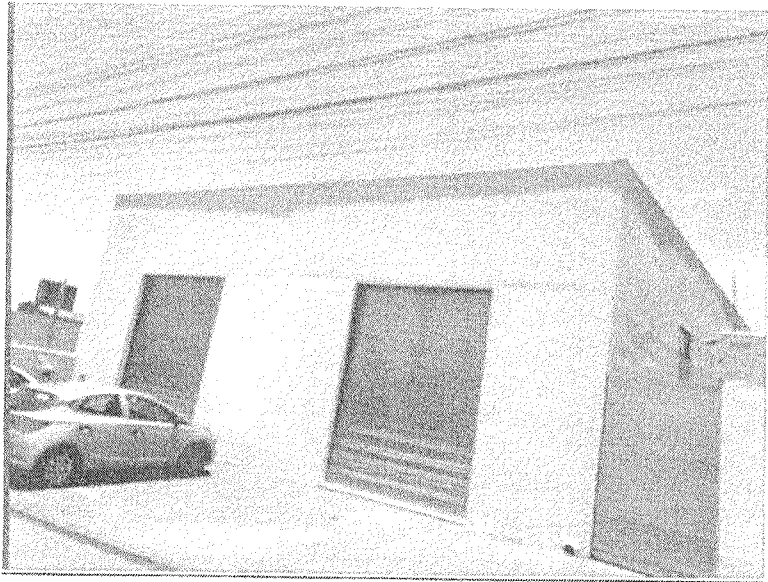
All

[Handwritten signature]



ALL

[Handwritten signature]



ML

Protein



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	IMED (HET)
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:	002563	

Conta destino:	03639- 0 / 0000 / 000010412 - 9
Nome do destinatário:	LAZARA DE JESUS SILVA
Valor:	R\$ 2.111,80 (dois mil, cento e onze reais e oitenta centavos)
Data da operação:	04/11/2025

Autenticação Bancária:	0D440018875204EE054119000
-------------------------------	---------------------------

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: **LAZARA DE JESUS SILVA**

Nº Nota Fiscal/Fatura: 202511 Valor Líquido (R\$): 2.111,80

Previsão de Pagamento: 04/11/2025 Valor Bruto (R\$): 2.111,80

Nº Contrato/Pedido: QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO - S/Nº

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 30/10/2025

Responsável: Juliana Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 31/10/2025, às 08:07:45, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 31/10/2025, às 14:11:57, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 03/11/2025, às 13:11:06, conforme horário oficial de Brasília.

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

Imóvel locado:

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

Partes:

LOCADORA: LÁZARA DE JESUS SILVA.

CPF 437.828.921-00, RG 1. 757.578

LOCATÁRIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ Nº 19.324.171/0004-47

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

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

PRAZO DA LOCAÇÃO: 48 (quarenta e oito) meses

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

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

Forma de reajuste: anual

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

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

1.-DO ALUGUEL:

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

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

Lázara de Jesus Silva



Econômica Federal (banco 104), operação 013.

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

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

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

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

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

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

Loizano



referidos atrasos se regularizassem.

2 - DA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. - DA POSSIBILIDADE DO LOCADOR VISITAR O IMÓVEL:

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

5.- DA RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

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

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

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

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

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

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Locadora 

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

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

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

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

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

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

Trindade, 25 de agosto de 2019.

LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 – Nome

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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

1. Valor:

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

2. DA RATIFICAÇÃO:



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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

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

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

Trindade, 26 de setembro de 2020.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

1. VALOR:

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

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

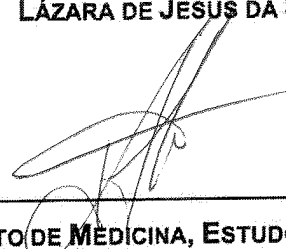
3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

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

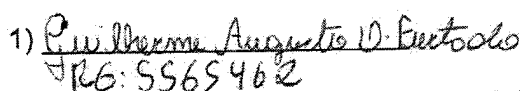
E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

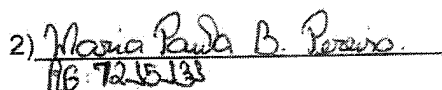
Trindade-GO, 27 de setembro de 2021.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) 
RG: 5565462

2) 
RG: 7255131

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

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE TRINDADE/GO)

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

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

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

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



2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

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

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

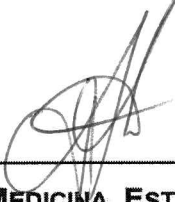


assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade-GO, 27 de setembro de 2022.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA

LOCADORA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) Gabriel apº F. Cotonio
CPF: 464.245.608-23

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

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

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE TRINDADE/GO)

Pelo presente Instrumento, de um lado,

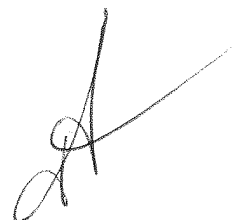
LÁZARA DE JESUS DA SILVA, inscrita no CPF/MF sob o nº 437.828.921-00 e inscrita no RG sob o nº 1.757.578, doravante denominada “**LOCADORA**”; e, de outro lado,

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

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

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

Lázara de Jesus Silva



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

1. OBJETO:

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

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

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

Leiziane da Jesus Silva

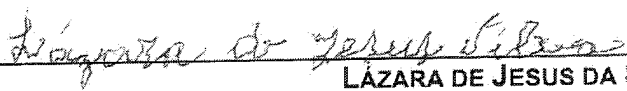


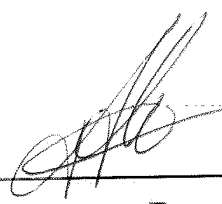
Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

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

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

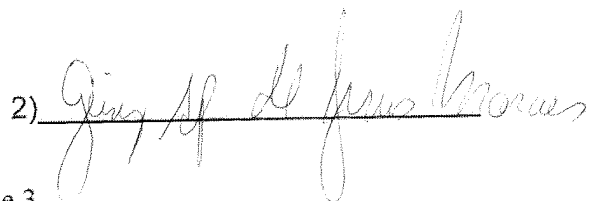
Trindade-GO, 10 de outubro de 2023.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA
LOCADORA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) 

2) 

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

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE TRINDADE/GO)

Pelo presente Instrumento, de um lado,

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

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

- i. Considerando que em 25 de agosto de 2019, foi celebrado entre as Partes o Contrato de Locação de Imóvel Para Fins Não Residenciais - (o "Contrato") para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à referida Unidade de Saúde, tendo em conta que o mesmo é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO);
- ii. Considerando que as Partes após negociação e de comum acordo decidiram reajustar o valor mensal da contraprestação mensal do aluguel,

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



1. OBJETO – REAJUSTE DO VALOR MENSAL DE LOCAÇÃO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes acordam em reajustar o valor mensal da locação do imóvel onde funciona a filial do LOCATÁRIO no Município de Trindade/GO, aplicando o índice IGP-M de 5,59% (cinco vírgula cinquenta e nove por cento), a partir de 11 de março de 2025, o valor do aluguel passará a ser de R\$ 2.111,80 (dois mil, cento e onze reais e oitenta centavos) mensais.

2. DA RATIFICAÇÃO:

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

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

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

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

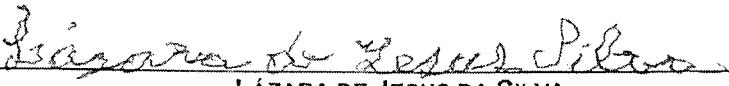
O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

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



produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade-GO, 11 de março de 2025.


LÁZARA DE JESUS DA SILVA
LOCADORA


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) _____

2) _____



Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HET)
CNPJ:	19.324.171/0004-47
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006869 - 1

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002572	

Linha Digitável do Código de Barras
34191097922790263293785633150009612680000152310

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04

Sacador/avalista

Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04

Data de vencimento 12/11/2025

Valor nominal	R\$ 1.523,10
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 1.523,10

Data do Pagamento: 12/11/2025

Autenticação Bancária:	3E44AF6EE59204AE62EEE9000
-------------------------------	---------------------------

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 40269012 Valor Líquido (R\$): 1.523,10

Previsão de Pagamento: 17/11/2025

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 10/11/2025

Responsável: KAROLINE DE SOUSA DAMACENO



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 10/11/2025, às 11:10:58, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 11/11/2025, às 09:20:32, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 11:13:27, conforme horário oficial de Brasília.

Ouvidoria Equatorial: 0800 062 1500
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 18h.

0800 727 0167 • Agência Golana de Regulação - AGR • Ligação gratuita de telefones fixos.

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167 • Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e informações suplementares encontram-se disponíveis para consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Goiás.

As regras para a cobrança da CIP de cada município atendido encontram-se na área de acesso público do site da Equatorial Goiás.

As informações sobre os atendimentos comerciais realizados para a sua unidade consumidora podem ser obtidas no site da Equatorial Goiás.

Indicadores de Continuidade

DIC	Nº de horas que o cliente ficou sem energia (horas)
FIC	Nº de vezes que o cliente ficou sem energia (vezes)
DMIC	Duração máxima em horas contínuas que o cliente ficou sem energia (horas)
DICRI	Duração de Interrupção Individual em dias críticos (horas)

É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

Pague sua conta até a data de vencimento e evite a cobrança de multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IPCA a serem incluídos na próxima fatura.

É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

Níveis de Tensão Fornecido

Tensão Nominal (Volts)	Faixa de valores para limites mín. e máx.	Tensão Nominal (Volts)	Faixa de valores para limites mín. e máx.
115 (230/115)	106 a 121	230 (230/115)	212 a 242
127 (220/127) 127 (254/127)	117 a 133	254 (254/127)	234 a 267
220 (220/127) 220 (380/220)	202 a 231	380 (380/220)	350 a 399

Conserve sua conta

O papel da sua conta é termossensível. Para aumentar a vida útil dos dados impressos, evite seu contato com plásticos, solventes e produtos químicos. Não o exponha a luz, calor e umidade excessivos.

DICRI - Duração de Interrupção Individual (Dias Críticos) | Horas

Meta a ser informada por faixa de tensão

AT	9,77h	MT	Faixa de Tensão Contratada: 1kV < Tensão < 69kV	Áreas Urbanas	9,77h
			Contas Contrato atendidas por sistemas isolados	Áreas Rurais	12,77h
		BT	Faixa de Tensão Contratada: < 1kV	Áreas Urbanas	12,77h
				Áreas Rurais	16,60h

Bandeiras Tarifárias

Conforme Resolução ANEEL nº 547 de 2013, continua neste ano o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira VERDE não implica em cobrança adicional. As bandeiras AMARELA e VERMELHA, quando acionadas, implicam em tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração da energia elétrica. Sobre esses valores incidem os tributos ICMS, PIS e COFINS.

Conforme REN ANEEL 581/2013, art. 8º parágrafo único, existindo cobrança de atividades acessórias ao serviço de prestação de energia elétrica, nas faturas relacionadas, é seu direito solicitar a emissão de nova fatura sem a cobrança relativa à prestação destas atividades.

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013, arts 7º e 8º, é seu direito solicitar, a qualquer tempo, à Equatorial Goiás o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso, caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

Pagar a conta de luz?



Você resolve num

PIX

Prático. Rápido. Seguro.

Segunda via da fatura?

É só pedir nos canais digitais, uai!



App Equatorial Energia



www.equatorialenergia.com.br



WhatsApp da Clara: (62) 3243-2020



Demonstrativo de Pagamento

Tipo de Serviço:	Pagamento de tributos		
Seu Número	Nosso Número	Uso da Empresa	Pagamento
00000000000001794607			13/11/2025

Códigos do Banco Favorecido

Comp.	Banco	Agência /DV	Nº da conta favorecido	Valor
-	-	-	-	R\$ 700,35

Nome Favorecido/ CPF ou CNPJ
EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA

Valor por Extenso
setecentos reais e trinta e cinco centavos

Endereço Favorecido

Banco Pagador	Agência Pagadora	Conta Pagadora
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	00012 - 4	00006869 - 1
Pagadora IMED (HET)		
CPF/CNPJ 19.324.171/0004-47		

Forma de Lançamento: Pagamento de contas e Tributos com código de barras

A transferência de crédito através de DOC se realiza na mesma praça ou entre praças intergrantes do mesmo sistema de Compensação Local ou Regional
O Banco não é responsável pela demora ou no cumprimento da transferência por erro de preenchimento/informações incorretas.

Autenticação
Mecânica

22448BB810D20494B13CC9000



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

Nº Nota Fiscal/Fatura: 38356676 Valor Líquido (R\$): 700,35

Previsão de Pagamento: 17/11/2025 Valor Bruto (R\$): 700,35

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 13/11/2025

Responsável: KAROLINE DE SOUSA DAMACENO



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 13/11/2025, às 09:09:23, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 13/11/2025, às 10:08:18, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 18/11/2025, às 13:07:03, conforme horário oficial de Brasília.

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

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

Nº Medidor: 131467174

equatorial
ENERGIA

Grupo e Subgrupo de Tensão: BT, 110V
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
Classificação: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

RUA PE GERALDO, Q. 01, L. 04, S/N JARDIM PRIMAVERA CEP:
75380000 TRINDADE GO

CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-02

Para atendimento,
Informe este número.

Unidade Consumidora
10038356676

Parceiro de Negócio
121198504

Conta mês
11/2025

Total a pagar
R\$ 700,35

Vencimento
17/11/2025



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:
<https://efeportal.svt.go.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52751101543832000104660001073761832056263815
NOTA FISCAL Nº 1673/6183 - SÉRIE 0
DATA DE EMISSÃO: 04/11/2025 14:40:51
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA. Pendente de Autorização
CECF 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

Datas das Leituras	Leitura Anterior		Leitura Atual		Nº de Dias		Próxima Leitura		
	03/10/2025		04/11/2025		32		06/12/2025		
Item	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$)	Valor (R\$)	ICMS COFINS (R\$)	Base de Cálculo ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Adq. bandeira vermelha	kWh	559,00	0,0000	0,74	4,62	645,95	19,00	0,41	0,044630
Consumo	kWh	559,00	1,06105	612,21	4,62	612,21	19,00	116,32	0,906752
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da infraestrutura pública - cup			0,00000	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				700,35	45,62	645,95		122,73	

Consumo/kWh	Mês/Ano	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT
	11/24	0		32
	12/24	0		31
	01/25	0		32
	02/25	0		30
	03/25	0		29
	04/25	0		28
	05/25	0		30
	06/25	376	110A	12
	07/25	362	110A	33
	08/25	316	110A	28
	09/25	402	110A	30
	10/25	567	110A	30
	11/25	559	110A	32

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PS/PASEP	503,22	1,5540	8,11
COFINS	503,22	7,1653	37,51
ICMS	645,95	19,60	122,73

Reserva ao Fisco

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
131467174	Energia ativa kWh	N/A	3170	3729	1,0000	559,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%	3544/25	04/11/2025	

Reaviso de Vencimento



A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

CONFORME REN 1095/24 ANEEL, A PARTIR DE 01/01/26 O NÚMERO DA UC SERÁ PADRONIZADO EM TODO PAÍS, SENDO COMPOSTO POR UMA SEQUÊNCIA ATRIBUÍDA PELA DISTRIBUIDORA + COD DA DISTRIBUIDORA + DÍGITOS VERIFICADORES. MAIS INFORMAÇÕES NOS CANAIS DE ATENDIMENTO. REAJUSTE TARIFÁRIO ANUAL, EFEITO MÉDIO DE 18,55% REH 3.544/2025. VIGÊNCIA A PARTIR DE 22/10/2025.

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A / CELG DISTRIBUIÇÃO SA				
8362000000070 003500091040 112516112508 000052376168				
PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-02				
RUA PE GERALDO, Q. 01, L. 04 SANJARDIM PRIMAVERA CEP 75380000 TRINDADE GO				
Emissão: 04/11/2025	Nota Fiscal: 167376183	Referência: 11/2025	Vencimento: 17/11/2025	Total (R\$): 700,35
Mensagem: Aproveite os benefícios do débito automático. Cadastre-se na sua instituição bancária pelo código 0905237616.				
Nº. de controle: 0905237616				





Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HET)
CNPJ:	19.324.171/0004-47
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006869 - 1

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002578	

Linha Digitável do Código de Barras
34191097922790156293785633150009812680000088062

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04

Sacador/avalista

Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04

Data de vencimento 13/11/2025

Valor nominal	R\$ 880,62
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 880,62

Data do Pagamento: 13/11/2025

Autenticação Bancária:	6C444F1CE0020428A2BBB9000
-------------------------------	---------------------------

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: Equatorial Goiás Distribuidor de Energia S.A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 10035147499 Valor Líquido (R\$): 880,62

Previsão de Pagamento: 17/11/2025 Valor Bruto (R\$): 880,62

Nº Contrato/Pedido: 109310380

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 12/11/2025

Responsável: KAROLINE DE SOUSA DAMACENO



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 11:59:46, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 14:58:32, 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

Perdas no ramal (kWh): 0.0%
Nr Medidor: 128815892

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica.

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

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 2 JARDIM PRIMAVERA CEP:
75390334 TRINDADE GO

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

Para atendimento,
informe este número.

Unidade Consumidora
10035147499

Parceiro de Negócio
109310380

Conta mês
11/2025

Total a pagar
R\$ 880,62

Vencimento
17/11/2025



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:
<https://dfe-portal.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52251101543032000104660001673629772091589904
NOTA FISCAL N 167362977 - SERIE 0
DATA DE EMISSÃO: 04/11/2025 08:31:41
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA: Pendente de Autorização
CFOP 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

APROVEITE OS BENEFÍCIOS DO DÉBITO AUTOMÁTICO, CADASTRE-SE NA
SUA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA UTILIZANDO O CÓDIGO: 0655554749

Datas das Leituras		Leitura Anterior 03/10/2025		Leitura Atual 04/11/2025		Nº de Dias 32		Próxima Leitura 06/12/2025	
Item	Unid.	Quant.	Prec. unit. (R\$)	Valor (R\$)	IS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Adic. bandeira vermelha	kWh	715,00	0,000362	43,16	3,05	43,16	19,00	8,20	0,044630
Consumo	kWh	715,00	1,000185	723,06	55,31	783,06	19,00	148,78	0,808752
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da iluminação pública - cip			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				880,62	58,36	826,22		156,98	

Mes/Ano	Consumo	Tp. Est.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
11/24	675	LIDA	32	PIS/PASEP	669,24	1,5510	10,38
12/24	593	LIDA	31		669,24	7,1683	47,98
01/25	610	LIDA	31	COFINS	669,24	19,00	127,16
02/25	563	LIDA	30		826,22		156,98
03/25	636	LIDA	29	Reserva ao Fisco			
04/25	753	LIDA	26				
05/25	747	LIDA	30				
06/25	616	LIDA	32				
07/25	295	LIDA	33				
08/25	567	LIDA	28				
09/25	460	LIDA	30				
10/25	566	LIDA	30				
11/25	715	LIDA	32				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
128815892	Energia ativa kWh	N/A	18060	18775	1,0000	715,00
Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação		Nº do Programa Social	
	0.0%	3544/25	04/11/2025			



A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

CONFORME REN 1095/24 ANEEL, A PARTIR DE 01/01/26 O NÚMERO DA UC SERÁ PADRONIZADO EM TODO PAÍS, SENDO COMPOSTO POR UMA SEQUÊNCIA ATRIBUÍDA PELA DISTRIBUIDORA + COD DA DISTRIBUIDORA + DÍGITOS VERIFICADORES. MAIS INFORMAÇÕES NOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
REAJUSTE TARIFÁRIO ANUAL, EFEITO MÉDIO DE 18,55% REH 3.544/2025. VIGÊNCIA A PARTIR DE 22/10/2025.

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



Itau - 341				
34191.09792 27901.562937 85633.150009 8 12680000088062				
PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47 RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 2 JARDIM PRIMAVERA CEP 75390334 TRINDADE GO				
Nosso Nr.: 109/79279015-6	Nr. Documento: 2025104093571	Data de Vencimento: 17/11/2025	Valor do Documento: 880,62	Valor Pago:
Beneficiário: Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S/A CNPJ 01.543.032/0001-04 Agência / Código do Beneficiário:				



CENTRAL DE ATENDIMENTO
LIGUE GRÁTIS 0800 062 0196

ATENDIMENTO GRATUITO 24H

Fale com a Clara pelo WhatsApp: (62) 3243-2020
Acesse o nosso site: www.equatorialenergia.com.br

equatorial
ENERGIA

Acesse o nosso site: www.equatorialenergia.com.br
f /grupoequatorial @grupoequatorial @grupoequatorial

Ouvidoria Equatorial: 0800 062 1500

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis
de segunda a sexta, das 08h às 18h.

0800 727 0167 • Agência Goiana

de Regulação - AGR • Ligação
gratuita de telefones fixos.

Agência Nacional de Energia Elétrica

(ANEEL) 167 • Ligação gratuita
de telefones fixos e móveis.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e informações suplementares encontram-se disponíveis para consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Goiás.

As regras para a cobrança da CIP de cada município atendido encontram-se na área de acesso público do site da Equatorial Goiás.

As informações sobre os atendimentos comerciais realizados para a sua unidade consumidora podem ser obtidas no site da Equatorial Goiás.

Indicadores de Continuidade

DIC	Nº de horas que o cliente ficou sem energia (horas)
FIC	Nº de vezes que o cliente ficou sem energia (vezes)
DMIC	Duração máxima em horas contínuas que o cliente ficou sem energia (horas)
DICRI	Duração de Interrupção Individual em dias críticos (horas)

É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

Pague sua conta até a data de vencimento e evite a cobrança de multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IPCA a serem incluídos na próxima fatura.

É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

Níveis de Tensão Fornecido

Tensão Nominal (Volts)	Faixa de valores para limites mín. e máx.	Tensão Nominal (Volts)	Faixa de valores para limites mín. e máx.
115 (230/115)	106 a 121	230 (230/115)	212 a 242
127 (220/127) 127 (254/127)	117 a 133	254 (254/127)	234 a 267
220 (220/127) 220 (380/220)	202 a 231	380 (380/220)	350 a 399

ConsERVE sua conta

O papel da sua conta é termossensível. Para aumentar a vida útil dos dados impressos, evite seu contato com plásticos, solventes e produtos químicos. Não o exponha a luz, calor e umidade excessivos.

DICRI - Duração de Interrupção Individual (Dias Críticos) | Horas

Meta a ser informada por faixa de tensão

AT	9,77h	MT	Faixa de Tensão Contratada: 1kV < Tensão < 69kV	Áreas Urbanas	9,77h
			Contas Contrato atendidas por sistemas isolados	Áreas Rurais	12,77h
		BT	Faixa de Tensão Contratada: ≤ 1kV	Áreas Urbanas	12,22h
				Áreas Rurais	16,60h

Bandeiras Tarifárias

Conforme Resolução ANEEL nº 547 de 2013, continua neste ano o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira VERDE não implica em cobrança adicional. As bandeiras AMARELA e VERMELHA, quando acionadas, implicam em tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração da energia elétrica. Sobre esses valores incidem os tributos ICMS, PIS e COFINS.

Conforme REN ANEEL 581/2013, art. 8º parágrafo único, existindo cobrança de atividades acessórias ao serviço de prestação de energia elétrica, nas faturas relacionadas, é seu direito solicitar a emissão de nova fatura sem a cobrança relativa à prestação destas atividades.

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013, arts 7º e 8º, é seu direito solicitar, a qualquer tempo, à Equatorial Goiás o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso, caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

Pagar a conta de luz?



Você resolve num

PIX

Prático. Rápido. Seguro.

Segunda via da fatura?

É só pedir nos canais digitais, uai!



App Equatorial Energia



www.equatorialenergia.com.br



WhatsApp da Clara: (62) 3243-2020



Demonstrativo de Pagamento

Tipo de Serviço:	Pagamento de tributos		
Seu Número	Nosso Número	Uso da Empresa	Pagamento
00000000000001799178			18/11/2025

Códigos do Banco Favorecido

Comp.	Banco	Agência /DV	Nº da conta favorecido	Valor
-	-	-	-	R\$ 157,77

Nome Favorecido/ CPF ou CNPJ SANEAMENTO DE GOIAS S/A	Valor por Extenso cento e cinquenta e sete reais e setenta e sete centavos
---	---

Endereço Favorecido

Banco Pagador 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Agência Pagadora 00012 - 4	Conta Pagadora 00006869 - 1
Pagadora IMED (HET)		
CPF/CNPJ 19.324.171/0004-47		

Forma de Lançamento: Pagamento de contas e Tributos com código de barras

A transferência de crédito através de DOC se realiza na mesma praça ou entre praças intergrantes do mesmo sistema de Compensação Local ou Regional

O Banco não é responsável pela demora ou no cumprimento da transferência por erro de preenchimento/informações incorretas.

Autenticação
Mecânica

9644DC3C35F204CA44B229000



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: SANEAMENTO DE GOIÁS S.A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 2274567533-7 Valor Líquido (R\$): 157,77

Previsão de Pagamento: 26/11/2025 Valor Bruto (R\$):

Nº Contrato/Pedido: 2480751-6

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 12/11/2025

Responsável: KAROLINE DE SOUSA DAMACENO



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 11:39:14, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 11:42:12, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 13/11/2025, às 10:41:26, conforme horário oficial de Brasília.



Saneamento de Goiás S.A.

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

AV. DA SAÚDE NR 206 QD LT SANTO ONOFRE
75380000



RENATO ROQUE DE BRITO

RUA 3 S/N
JARDIM PRIMAVERA
Q: 004 L: 7 - 101.67.04.2100
TRINDADE, 75390334

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

CUSTO MINIMO FIXO	16,65
TARIFA AGUA - COMERCIAL	70,56
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	56,46
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	14,10

O tipo de consumo faturado foi: MEDIDO

VOLUME DE AGUA REGISTRADO NO HIDROMETRO.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Médio Dias m³	Estimado m³
ÁGUA FRI Y20F260342		11/11/2025 236	10/19/2025 230		6	6	17

Histórico de consumo:

Tipo/Mês

	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
ÁGUA FRI	00006	00006	00005	00004	00006	00005

Aviso

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

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas¹	60	8	60	60	8	60	60
Nº de Análises realizadas²	67	9	67	67	9	67	67
Nº de Análises que atenderam à legislação³	67	9	65	65	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 nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo KA e KI.

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



Mês Ref:

Cód. Déb. Aut.

Nº da Fatura:

Vencimento

Valor total (R\$)

NOV/2025

24807516

2274567533 7

26/11/2025

157,77

826100000015 577713796222 745675332480 075100078890



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

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

2480751-6

Número da fatura:

2274567533-7

Data de emissão:

11/11/2025

Mês de referência:

NOV/2025

Tributação aproximada (R\$):

13,05

Vencimento:

26/11/2025

Valor (R\$):

157,77

PAGUE COM PIX
e facilite sua rotina



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

**Central de Relacionamento da Saneago (atendimento 24h)****0800 645 0115****Agência Virtual** **www.saneago.com.br****Unidades de atendimento local e Vapt Vupt**

Consulte site ou aplicativo para verificar os horários de atendimento

Ouvidoria Saneago (seg. a sex. das 07h às 19h, exceto feriados)**0800 645 0117****Chat:** www.saneago.com.br**Whatsapp:** (62) 3269-9115**Aplicativo Saneago**

@saneagonarede



@saneago

saneago.com.br/dicas

Atenção: ao entrar em contato com a Ouvidoria da Saneago, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento.

A Ouvidoria não substitui os primeiros canais de atendimento ao cliente.

Ouvidoria AGR

Não solucionando o problema pela concessionária, entre em contato com a Ouvidoria AGR (Agência Goiana de Regulação).

Site: <https://goias.gov.br/agr/ouvidoria-setorial/>**E-mail:** ouvidoria.agr@goias.gov.br**Call Center:** 0800 704 3200**Atendimento Presencial:** Av. Goiás nº 305, 3º andar, Centro. Goiânia-GO (seg. à sex. das 7h às 18h).**Significado dos Parâmetros de Qualidade da Água**

- Cloro residual livre: indica a quantidade de cloro livre presente na água após a desinfecção, garantindo a qualidade microbiológica da água distribuída.
- Fluoreto: sua presença objetiva a prevenção à cárie dentária.
- Turbidez: são partículas em suspensão presentes na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- Cor aparente: são partículas dissolvidas na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- pH: indica características ácidas, básicas ou neutras da água.
- Coliformes totais: indicam presença de bactérias totais na água, que não representam necessariamente riscos à saúde.
- Escherichia coli: indica a possibilidade de presença na água de organismos causadores de doenças.

**Acesse o Relatório Anual
de Qualidade da Água:**
www.saneago.com.br**Atenção!**

Irregularidade nos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário constitui infração, ficando o infrator sujeito a penalidades. A prática de irregularidade pode ainda comprometer a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Colabore com a Saneago denunciando nos canais de Atendimento ao Cliente.

Informações importantes

- A suspensão do fornecimento de água ocorrerá após a data de vencimento do reaviso de débito. Havendo interrupção, a religação somente ocorrerá com o pagamento total de todo(s) o(s) débito(s) vencido(s).
- Pague a fatura nos agentes arrecadadores credenciados (bancos, lotéricos e correspondentes bancários), débito automático ou via internet (www.saneago.com.br).
- Pagamento com cheque: a fatura será considerada paga após a compensação.
- Para esclarecimentos ou reclamações sobre esta fatura, procure a Saneago 02 (dois) dias após o recebimento desta.
- Dúvidas sobre consumo, anote a leitura do hidrômetro _____ (números na cor preta) e data ____/____/____
- Prazo para reclamar de produto ou serviço com defeito: 90 dias (art. 26 inc. II do Código de Defesa do Consumidor c/c art. 128 §2º da Resolução 09 / 2014 CR da AGR).



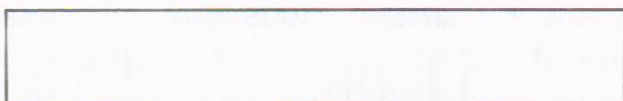
Chega de fila.
Você pode pagar essa fatura por Pix.
É rápido, prático e seguro.

Iniciou-se em 01/11/2013, a subdelegação dos serviços de esgotamento sanitário, conforme contrato 1327/2013. BRK Ambiental Goiás S.A. - CNPJ 18.123.402/0001-49. Para mais informações consulte o site www.saneago.com.br.

As receitas provenientes dos serviços de esgotamento sanitário estão vinculadas e empenhadas à Caixa Econômica Federal, conforme contrato de financiamento e repasse.

**SANEAGO****BRK**

Fatura de água, esgoto e serviços



autenticação mecânica



Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HET)
CNPJ:	19.324.171/0004-47
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006869 - 1

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002578	

Linha Digitável do Código de Barras
34191097922790370293785633150009612680000099270

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04

Sacador/avalista

Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04

Data de vencimento 13/11/2025

Valor nominal	R\$ 992,70
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 992,70

Data do Pagamento: 13/11/2025

Autenticação Bancária:	69440D9D768204FFB98009000
-------------------------------	---------------------------

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: Equatorial Goiás Distribuidor de Energia S.A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 10035147294 Valor Líquido (R\$): 992,70

Previsão de Pagamento: 17/11/2025 Valor Bruto (R\$): 992,70

Nº Contrato/Pedido: 109310380

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 12/11/2025

Responsável: KAROLINE DE SOUSA DAMACENO



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 11:52:31, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 15:19:29, conforme horário oficial de Brasília.

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica

Grupo e Subgrupo de Tensao: B1 / MONO
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
Classificacao: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

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

Para atendimento,
informe este número

Unidade Consumidora
10035147294

Parceiro de Negócio
109310380

Conta més
11/2025

Total a pagar
R\$ 992,70

Vencimento
17/11/2025



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:
<https://die-portal.svcs.rs.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52251101543032000104560001673629822068702554
NOTA FISCAL N 167362982 - SERIE 0
DATA DE EMISSÃO: 04/11/2025 08:32:12
ENTID DO FN CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao
CFO: 5225 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

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

Datas das Leituras	Leitura Anterior 03/10/2025	Leitura Atual 04/11/2025	Nº de Dias 32	Próxima Leitura 06/12/2025
--------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------	-------------------------------

Item	Unid	Quantid	Preço Unit (R\$) Cota 048/020	Valor (R\$)	PIS/ COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Taxa unit. (R\$)
Fornecimento									
Adc bandeira vermelha	N/A	512,00	1199,00	4901	3,47	49,01	19,00	9,31	0,044630
Consumo	N/A	512,00	1166,15	889,29	62,81	889,29	19,00	168,97	0,809752
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da domini pública - cip			0,00	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				952,70	66,28	938,30		178,28	

Mes/Ano	Consumo	Tp. Est.	Nº DIAS FAT
11/24	21	MH004	32
12/24	7	MH004	31
01/25	7	MH004	32
02/25	4	MH004	29
03/25	17	MH004	29
04/25	251	LID4	28
05/25	449	LID4	30
06/25	346	LID4	30
07/25	743	LID4	33
08/25	179	LID4	30
09/25	335	LID4	30
10/25	593	LID4	30
11/25	812	LID4	30

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
128814616	Energia ativa - Kwh	N/A	4182	4994	1,0000	812,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0,0%	3544/25	04/11/2025	

Reaviso de Vencimento

NOTIFICACAO: 1 FATURA VENCIDA: MES 10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 722,46
(DESCONSIDERE SE FOI PAGO). A SUSPENSAO DO FORNECIMENTO OCORRERA APOS O DIA
19/11/2025 OU A QUALQUER MOMENTO POR DEBITOS JA REAVISADOS ANTERIORMENTE.

Informações para o cliente

P CONFORME REN 1095/24 ANEEL, A PARTIR DE 01/01/26 O NUMERO DA UC SERA PADRONIZADO EM TODO PAIS, SENDO COMPOSTO POR UMA SEQUENCIA ATRIBUIDA PELA DISTRIBUIDORA + COD DA DISTRIBUIDORA + DIGITOS VERIFICADORES. MAIS INFORMACOES NOS CANAIS DE ATENDIMENTO. P
REAJUSTE TARIFARIO ANUAL, EFEITO PEDIO DE IN.55, REN 3.544/2025, VIGENCIA A PARTIR DE 22/10/2025.

 **PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação 🔒➡➡➡



Itau - 341

34191.09792 27903.702937 85633.150009 6 12680000099270

PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47
RUA 03, Q. 04 L. 07, 1/1N SALA - JARDIM HIRATAVERA CEP: 72390-334 TERESIA DE GO.

Nosso Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/79279037-0	2025104093963	17/11/2025	992,70	

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



CENTRAL DE ATENDIMENTO
LIGUE GRÁTIS 0800 062 0196
ATENDIMENTO GRATUITO 24H

Fale com a Clara pelo WhatsApp: (62) 3243-2020
Acesse o nosso site: www.equatorialenergia.com.br

equatorial
ENERGIA

Acesse o nosso site: www.equatorialenergia.com.br
f /grupoequatorial @grupoequatorial @grupoequatorial

Ouvidoria Equatorial: 0800 062 1500

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis
de segunda a sexta, das 08h às 18h.

0800 727 0167 • Agência Goiana
de Regulação - AGR • Ligação
gratuita de telefones fixos.

Agência Nacional de Energia Elétrica
(ANEEL) 167 • Ligação gratuita
de telefones fixos e móveis.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e informações suplementares encontram-se disponíveis para consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Goiás.

As regras para a cobrança da CIP de cada município atendido encontram-se na área de acesso público do site da Equatorial Goiás.

As informações sobre os atendimentos comerciais realizados para a sua unidade consumidora podem ser obtidas no site da Equatorial Goiás.

Indicadores de Continuidade

DIC	Nº de horas que o cliente ficou sem energia (horas)
FIC	Nº de vezes que o cliente ficou sem energia (vezes)
DMIC	Duração máxima em horas contínuas que o cliente ficou sem energia (horas)
DICRI	Duração de Interrupção Individual em dias críticos (horas)

É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

Pague sua conta até a data de vencimento e evite a cobrança de multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IPCA a serem incluídos na próxima fatura.

É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

Níveis de Tensão Fornecido

Tensão Nominal (Volts)	Faixa de valores para limites mín. e máx.	Tensão Nominal (Volts)	Faixa de valores para limites mín. e máx.
115 (230/115)	106 a 121	230 (230/115)	212 a 242
127 (220/127) 127 (254/127)	117 a 133	254 (254/127)	234 a 267
220 (220/127) 220 (380/220)	202 a 231	380 (380/220)	350 a 399

ConsERVE sua conta

O papel da sua conta é termossensível. Para aumentar a vida útil dos dados impressos, evite seu contato com plásticos, solventes e produtos químicos. Não o exponha a luz, calor e umidade excessivos.

DICRI - Duração de Interrupção Individual (Dias Críticos) | Horas

Meta a ser informada por faixa de tensão

AT	9,77h	MT	Faixa de Tensão Contratada: 1kV < Tensão < 69kV	Áreas Urbanas	9,77h
			Contas Contrato atendidas por sistemas isolados	Áreas Rurais	12,71h
				Áreas Urbanas	12,71h
		BT	Faixa de Tensão Contratada: < 1kV	Áreas Rurais	16,60h

Bandeiras Tarifárias

Conforme Resolução ANEEL nº 547 de 2013, continua neste ano o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira VERDE não implica em cobrança adicional. As bandeiras AMARELA e VERMELHA, quando acionadas, implicam em tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração da energia elétrica. Sobre esses valores incidem os tributos ICMS, PIS e COFINS.

Conforme REN ANEEL 581/2013, art. 8º parágrafo único, existindo cobrança de atividades acessórias ao serviço de prestação de energia elétrica, nas faturas relacionadas, é seu direito solicitar a emissão de nova fatura sem a cobrança relativa à prestação destas atividades.

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013, arts 7º e 8º, é seu direito solicitar, a qualquer tempo, à Equatorial Goiás o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso, caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

Pagar a conta de luz?



Você resolve num

PIX

Prático. Rápido. Seguro.

Segunda via da fatura?

É só pedir nos canais digitais, uai!



App Equatorial Energia



www.equatorialenergia.com.br



WhatsApp da Clara: (62) 3243-2020



Demonstrativo de Pagamento

Tipo de Serviço:	Pagamento de tributos		
Seu Número	Nosso Número	Uso da Empresa	Pagamento
00000000000001794608			13/11/2025

Códigos do Banco Favorecido

Comp.	Banco	Agência /DV	Nº da conta favorecido	Valor
-	-	-	-	R\$ 63,69

Nome Favorecido/ CPF ou CNPJ
SANEAMENTO DE GOIAS S/A

Valor por Extenso
sessenta e três reais e sessenta e nove centavos

Endereço Favorecido

Banco Pagador	Agência Pagadora	Conta Pagadora
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	00012 - 4	00006869 - 1
Pagadora IMED (HET)		
CPF/CNPJ 19.324.171/0004-47		

Forma de Lançamento: Pagamento de contas e Tributos com código de barras

A transferência de crédito através de DOC se realiza na mesma praça ou entre praças intergrantes do mesmo sistema de Compensação Local ou Regional

O Banco não é responsável pela demora ou no cumprimento da transferência por erro de preenchimento/informações incorretas.

Autenticação
Mecânica

31448868F652040018E009000



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: SANEAMENTO DE GOIÁS S.A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 2679930-8 Valor Líquido (R\$): 63,69

Previsão de Pagamento: 26/11/2025 Valor Bruto (R\$): 63,69

Nº Contrato/Pedido: 2274567446-2

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 13/11/2025

Responsável: KAROLINE DE SOUSA DAMACENO



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 13/11/2025, às 08:55:53, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 13/11/2025, às 10:12:18, conforme horário oficial de Brasília.



Saneamento de Goiás S.A.

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

AV. DA SAUDADE NR 206 QD 11 SANTO ONOFRE
75380000



IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO

AV. PADRE GEBARDO SN
JARDIM PRIMAVERA
Q: 001 L: 4 - 101.67.04.1210
TRINDADE, 75390310

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	16,65
TARIFA AGUA - COMERCIAL	23,52
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	18,82
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	4,70

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

2679930-8

Número da fatura:

2274567446-2

Data de emissão:

11/11/2025

Mês de referência:

NOV/2025

Tributação aproximada (R\$):

4,35

Vencimento:

26/11/2025

Valor (R\$):

63,69

PAGUE COM PIX
e facilite sua rotina



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

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

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Médio m³	Estimado m³
		11/11/2025	10/10/2025		Dias		
ÁGUA FRI	A23LM0425636	96	94		2	2	1

Histórico de consumo:

Tipo/Mês

	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
ÁGUA FRI	00000	00001	00001	00001	00001	00002

Aviso

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

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas ¹	60	8	60	60	8	60	60
Nº de Análises realizadas ²	67	9	67	67	9	67	67
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	67	9	65	65	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 nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

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



Mês Ref.:

NOV/2025

Cód. Déb. Aut.

26799300

Nº da Fatura:

2274567446-2

Vencimento

26/11/2025

Valor total (R\$)

63,69

826700000001 636913796224 745674462676 993000031852



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



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HET)
CNPJ:	19.324.171/0004-47
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006869 - 1

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002588	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090080218816812011664930002112810000439085

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

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

Sacador/avalista

Razão Social:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ/CPF:	07.407.994/0001-04

Data de vencimento 18/11/2025

Valor nominal	R\$ 4.390,85
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 4.390,85

Data do Pagamento: 18/11/2025

Autenticação Bancária:	F044D85C80320408EFEAA9000
-------------------------------	---------------------------

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 00128738 Valor Líquido (R\$): 4390,85

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 4390,85

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 10/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 07:44:52, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 13/11/2025, às 10:46:38, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 14:31:27, conforme horário oficial de Brasília.



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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: AL TERRACOTA 215 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

Validade: 27/10/2025 a 25/11/2025

Certificação Número: 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

Data Geração: 05/11/2025

Data Emissão: 05/11/2025

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 792146

Número da Certidão: 92937/2025

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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.



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

FT00128738 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128738	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.390,85	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.28 após 30/11/2025 Multa de R\$ 87.82 após 01/12/2025				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA				
Endereço: RUA 3, 281 OUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA		Cidade: TRINDADE	RIO DE JANEIRO	75390-334
Fones(s): (21)		Fax: (21)		
Cobrança: RUA 3, 281 OUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA		Cidade: TRINDADE	RIO DE JANEIRO	75390-334
CNPJ: 19.324.171/0004-47		Inscrição:		
Praca de pagamento: Impresso em 06/11/2025 18:15:37				
Valor por extenso	Quatro Mil e Trezentos e Noventa Reais e Oitenta e Cinco Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

341 - 7

Banco Itaú S.A

Recibo do Pagador

Nosso Número 109/00021881-6	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
--------------------------------	----------------	-----------------	-------------	----------------------	---

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A		341-7	34191.09008 02188.168120 11664.930002 1 12810000439085		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 30/11/2025
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 06/11/2025	Num. do Documento FT00128738	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021881-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 4.390.85
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.28 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 87.82					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA 3, 281 OUADRA4 LOTE 10 75390334 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE RJ					19.324.171/0004-47 109/00021881-6
Beneficiário final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica-

Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128738 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro	Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto				
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor	C. Custos		Retirada		Devolução		Nº Confirm.	Solicitante			Tipo de Pagamento
Observação												
	FERNANDES/VANIA		10/10/2025	VC00926201					19/08/2025 até 18/09/2025			Veículo: - Citroen C4 Ca
ND00670439	00588564	4.300,20 [R\$]	1,000000	4.300,20	51,20	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,15	4.390,85
	UNIDAS RENT A CAR				AEROPORTO DE GOIANIA	AEROPORTO DE GOIANIA		983954-197722	NAJLA			
Projeto: 037/2019 Atividade: contr 037/2019 Autorizador: JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.300,20	51,20	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,15	4.390,85

Total da Fatura

4.390,85



Cliente: VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES		Contato: 61 981177704	CNH: 00237359022	CPF: 62447432100
Reserva: 25155845 Res.ext.:128473		Nº de Contrato: 27660970	Tipo Contrato: Eventual	Status: Fechado
Faturado: EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA			Locatário: VANIA LUCIA GOMES PIRES FERNANDES	
Dados de retirada: Loja: GYN4 - UNIDAS LOCADORA S.A. Endereço da Loja: Avenida Independencia, 4950. GYN - GO. 6236021740			Data: 19/08/2025 Horário de retirada: 18:17 Comb. retirada: 8/8 Responsável: EASY *	
Dados de Devolução: Loja: GYN4 - UNIDAS LOCADORA S.A. Endereço da Loja: Avenida Independencia, 4950. GYN - GO. 6236021740			Data: 18/09/2025 Horário de devolução: 18:17 Comb. devolução: 8/8 Responsável: EASY *	
Dados do Veículo: Placa: SYD0F21 Modelo: CRETA Grupo: SV Km retirada: 41.182 Km devolução: 41.183			Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS	
Valores do seu contrato				
Descrição	Valor Unitário	Quantidade	Desconto	Valor total
Diárias	R\$ 143,34	30	R\$ 0,00	R\$ 4.300,05
19/08/2025 - 18/09/2025	R\$ 143,34	30	R\$ 0,00	R\$ 4.300,05
Subtotal				R\$ 4.300,05
Pedágios / Estacionamentos		8		R\$ 51,20
Taxa de utilização Unidas Pass		4		R\$ 39,60
Total				R\$ 4.390,85
Forma de pagamento: Faturado: R\$ 4.390,85			Pré-autorização: R\$ 0,00 Participação obrigatória: • Avarias e incêndios: R\$ 9000,00 • Roubo, furto e perda total: R\$ 12000,00	
OBSERVAÇÃO: Todos os custos são estimados e estão sujeitos à alterações caso o veículo não seja devolvido na data, horário e local especificados, ou se houver quilometragem excedente, ou ainda se o tanque de combustível não estiver cheio sem a aquisição do serviço de tanque pré-pago, respeitando o tarifário vigente e disponível no site www.unidas.com.br .				
Unidas Pass: A cobrança da taxa de utilização é limitada em 4 diárias. Rodízio: Há restrições para a circulação no município de São Paulo/SP, conforme o último número da placa: 1 e 2 (2ª-feira), 3 e 4 (3ª-feira), 5 e 6 (4ª-feira), 7 e 8 (5ª-feira), 9 e 0 (6ª-feira). O rodízio é das 7h às 10h e das 17h às 20h. Quilometragem: Até 20 diárias será considerada livre, exceto para renovações sucessivas e sequenciais pelo mesmo cliente, independente da troca ou permanência do veículo, caso em que será devido o valor que exceder 4.500Km. A partir de 21 diárias, a quilometragem é controlada em 4.500km. Os valores excedentes serão cobrados conforme tarifário vigente disponível no site www.unidas.com.br. Devolução: Poderá haver cobranças adicionais caso a loja de devolução seja diferente da de retirada. Combustível: O tanque de combustível é dividido em 8 partes. Caso o veículo não seja devolvido com o tanque cheio ou igual ao que foi entregue na retirada, haverá cobrança das partes faltantes. Manutenção: O cliente deve manter o veículo conforme indicado, agendando a manutenção nas lojas indicadas. Respeite os prazos e a quilometragem segundo as recomendações do fabricante. O LOCATÁRIO DECLARA TER CIÊNCIA E CONCORDAR: Com as condições descritas neste contrato, bem como no "Contrato de Locação de Veículos", registrado em Cartório de Títulos e Documentos de São Paulo, cuja cópia está disponível nas lojas e no site: www.unidas.com.br. Cláusula 1ª: "O LOCATÁRIO constitui a LOCADORA como sua procuradora para assinar o termo de apresentação do condutor/infrator das multas de trânsito ocorridas durante a vigência deste contrato, nos termos do art. 257 do CTB e da cláusula 11.2 do Contrato de Locação. Limpeza interna: Proibido fumar no veículo. Odores de fumo, pelos de animais, areia, terra ou líquidos em geral, terão cobrança de higienização completa.				
Assinatura igual a da CNH				
Nome do Condutor				
Assistência 24h (Sinistro, Furto ou Roubos) 0800 773 4042		Atendimento ao Cliente 0800 771 5158		Acesse o Guia do Usuário e o Contrato através do QR Code

GOIÂNIA

LCA

UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

SUV



unidas

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

4.500 km/mês

MOVIDA HATCH



movida

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

4.500 km/mês

SUV



movida

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

4.500 km/mês

LOCALIZA

Não há disponibilidade

AUGUSTUS

BRASÍLIA

SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

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

Editar

Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO 5

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

LCA

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

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

RETIRADA
02/12/2022 - 10:00
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

DEVOLUÇÃO
01/01/2023 - 10:00
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

SEU CARRO

GRUPO DO CARRO
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

FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO

Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

ALTERAR

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.101,89/mês

SUV

GRUPO DO CARRO

GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO

Nissan Kicks 1.6 - ou similar

ALTERAR

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.802,11/mês



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HET)
CNPJ:	19.324.171/0004-47
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006869 - 1

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002588	

Linha Digitável do Código de Barras
34191570070041924044557947790002112750000053400

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
Razão Social:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
CNPJ/CPF:	05.702.124/0001-32

Sacador/avalista

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

Data de vencimento 18/11/2025

Valor nominal	R\$ 534,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 534,00

Data do Pagamento: 18/11/2025

Autenticação Bancária:	0044C36075E204DD2BEBB9000
-------------------------------	---------------------------

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20251107u05702124000132	Número da Nota 00061512
	Data e Hora de Emissão 07/11/2025 16:59:18
	Código de Verificação GWW8-PXDS

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

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----	
--	--

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE A PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO: - RFP 026/2025 - HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HETRIN) - CONTRATO DE GESTÃO Nº 037/2019. PUBLICADO EM 04/11/2025 NO JORNAL DOEGO. VENCIMENTO EM: 24/11/2025 - VALOR TOTAL A PAGAR: R\$ 534,00.	
---	--

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 534,00				
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;	
---	--



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: F. LOPES PUBLICIDADE

Nº Nota Fiscal/Fatura: 61512 Valor Líquido (R\$): 534,00

Previsão de Pagamento: 18/11/2025 Valor Bruto (R\$): 534,00

Nº Contrato/Pedido: RFP 026/2025

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 12/11/2025

Responsável: Juliana Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 12/11/2025, às 17:46:22, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 13/11/2025, às 10:38:07, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 15:13:02, conforme horário oficial de Brasília.



São Paulo, 3 de Novembro de 2025

Proposta para Publicação
No.123237

IMED/ IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - TRINDADE
Luciana Souza
luciana.souza@imed.org.br / 1131481664

Prezado(a) Luciana,
Abaixo orçamento para as publicações referente **RFP 026/2025**:

DOEGO

Empresarial

R\$ 534,00

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

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



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 25110065731-02

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:11:36

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



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

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

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

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. 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 13:05:00 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **7F2A.D8AA.F14C.F4EF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 23/10/2025 a 21/11/2025

Certificação Número: 2025102312351239776064

Informação obtida em 24/10/2025 02:19:26

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



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 1820384 - 2025

CPF/CNPJ Raiz: 05.702.124/

Contribuinte: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

Liberação: 26/09/2025

Validade: 25/03/2026

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS

Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento

Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA

Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE

Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)

Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

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

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

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

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

Certidão emitida às 18:20:02 horas do dia 23/10/2025 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 3807F215

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: 65863876/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:28

Validade: 02/05/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00419.240445 57947.790002 1 12750000053400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 24/11/2025
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 07/11/2025	Núm. do documento 61512	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 07/11/2025	Nosso Número 157 / 00004192 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 534,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 61512					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 , 75390334 - JARDIM PRIMAVER - TRINDADE - GO					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00419.240445 57947.790002 1 12750000053400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 24/11/2025
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 07/11/2025	Núm. do documento 61512	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 07/11/2025	Nosso Número 157 / 00004192 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 534,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 61512					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED-INST. DE MEDICINA, ESTUDO CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 RUA 3, 281 QUADRA4 LOTE 10 , 75390334 - JARDIM PRIMAVER - TRINDADE - GO					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

 20251117405702124000132	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	Número da Nota 00061512
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data e Hora de Emissão 07/11/2025 16:59:18
	CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 17/11/2025	Código de Verificação GWWW8-PXDS
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
	CPF/CNPJ: 05.702.124/0001-32 Nome/Razão Social: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA Endereço: AL SANTOS 2441, C.J. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 3.230.156-1 UF: SP
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0004-47 Endereço: R 3 281, QUADRA4 LOTE 10 - Jardim Primavera - CEP: 75390-334 Município: Trindade UF: GO E-mail: ----		
DESCRIÇÃO		
FAVOR CONSIDERAR A SEGUINTE ALTERAÇÃO NA DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL 61512: - CONTRATO DE GESTÃO Nº 037/2019 E 5º TERMO ADITIVO - SES - GO. ATENCIOSAMENTE, ALESSANDRA SPANHOLO - FINANCEIRO F LOPES PUBLICIDADE - (11) 3030-6363		
NOTA EXPLICATIVA		
A Carta de Correção , em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços; II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços; III - o número da nota e a data de emissão; IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS; V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS; VI - a indicação do local de incidência do ISS; VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS; VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.		



Demonstrativo de Pagamento

Tipo de Serviço:	Pagamento de tributos		
Seu Número	Nosso Número	Uso da Empresa	Pagamento
00000000000001799176			18/11/2025

Códigos do Banco Favorecido

Comp.	Banco	Agência /DV	Nº da conta favorecido	Valor
-	-	-	-	R\$ 382,60

Nome Favorecido/ CPF ou CNPJ SANEAMENTO DE GOIAS S/A	Valor por Extenso trezentos e oitenta e dois reais e sessenta centavos
---	---

Endereço Favorecido

Banco Pagador 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Agência Pagadora 00012 - 4	Conta Pagadora 00006869 - 1
Pagadora IMED (HET)		
CPF/CNPJ 19.324.171/0004-47		

Forma de Lançamento: Pagamento de contas e Tributos com código de barras

A transferência de crédito através de DOC se realiza na mesma praça ou entre praças intergrantes do mesmo sistema de Compensação Local ou Regional
O Banco não é responsável pela demora ou no cumprimento da transferência por erro de preenchimento/informações incorretas.

Autenticação
Mecânica

B8445791932204A611C339000



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: SANEAMENTO DE GOIÁS S.A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 1424193-5 Valor Líquido (R\$): 382,60

Previsão de Pagamento: 26/11/2025 Valor Bruto (R\$): 382,60

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 17/11/2025

Responsável: KAROLINE DE SOUSA DAMACENO.



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 17/11/2025, às 11:11:01, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 17/11/2025, às 12:34:28, conforme horário oficial de Brasília.

SANEAGO 75380000
LAZARA DE JESUS SILVA
BRK
RUA 3
JARDIM PRIMAVERA
Q: 004 L: 10 - 101.67.04.2110
TRINDADE 75380000

Número da conta:
1424193-5
Número da fatura:
2274567534-5
Data de emissão:
11/11/2025
Mês de referência:
NOV/2025

Quantidade de unidades atendidas:

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

Tributação aproximada (R\$):
35,39
Vencimento:
26/11/2025
Valor (R\$):
382,60

Descrição dos serviços:

TARIFA AGUA - COMERCIAL	117,60
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	212,02
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	52,98

PAGUE COM PIX
e facilite sua rotina




Confira os dados antes de concluir a transação
BRK AMBIENTAL - GOIÁS S.A.
CNPJ: 18.123.402/0001-48

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

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
					m³	Dias	m³
		11/11/2025	10/10/2025				
ÁGUA FRI	A21DM0314719	585	575		10	11	21

Histórico de consumo:

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

11/25
med
02,12
ARROZAL

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas¹	60	8	60	60	8	60	60
Nº de Análises realizadas²	67	9	67	67	9	67	67
Nº de Análises que atenderam à legislação³	67	9	65	65	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
¹Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.
²Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | ³Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.

 
Mês Ref.: NOV/2025 Cód. Déb. Aut. 14241935 Nº da Fatura: 2274567534-5 Vencimento: 26/11/2025 Valor total (R\$): 382,60

826000000032 826013796220 745675341424 419300265008



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



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HET)
	19.324.171/0004-47
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006869 - 1

Convênio:	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
	002593	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090085820838293584573440009412750000557628	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57
<u>Sacador/avalista</u>	
Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57
<u>Data de vencimento</u>	21/11/2025
Valor nominal	R\$ 5.576,28
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 5.576,28
<u>Data do Pagamento:</u>	21/11/2025

Autenticação Bancária:	1344D4C0265204BEFF7CC9000
-------------------------------	---------------------------

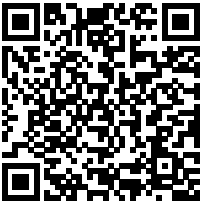
Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	MUNICÍPIO DE CAMPO BOM	Número / Série NFS-e 51407120 / T00					
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Número / Série RPS -					
	NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e		Data de Emissão 22/11/2025 06:03				
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CNPJ/CPF: 03.506.307/0001-57 Inscrição Estadual: 0190105488 Inscrição Municipal: 11.801							
Nome/Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.							
Nome Fantasia: TICKET LOG							
Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000							
Município: CAMPO BOM / RS Telefone: (51) 3590 7900							
E-mail: Site:							
LOCAL DE TRIBUTAÇÃO Campo Bom / RS	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN Prestador de Serviço	REGIME TRIBUTÁRIO Regime Geral	EXIGIBILIDADE DO ISSQN Normal				
TOMADOR DE SERVIÇOS							
CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal:							
Nome/Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO							
Endereço: R ITAPEVA, 202, CONJ 35, BELA VISTA, CEP 01332-000							
Município: SAO PAULO / SP País: BRASIL							
E-mail:							
Telefone:							
FATURAS							
Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor		
51407120	24/11/2025	5.576,28					
ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO							
Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido		
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	5.464,00	0,00	0,00	5.464,00		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA SOBRE SERVICOS	10.05	2,00000000	109,28	1,00 / UN	0,00	109,28	2,19
ABASTECIMENTO/SERVICOS							
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00000000	3,00	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - LICENCA GOOD MANAGER	10.05	2,00000000	45,68	0,00 / UN	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 5.576,28							
DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO							
Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional		Deduções			
112,28	5.464,00	0,00		0,00			
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo		ISSQN			
0,00	6,52	112,28		2,25			
RETENÇÕES FEDERAIS							
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 5.576,28							
INFORMAÇÕES ADICIONAIS							
RPS/SERIE: 12409526/F							
RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$1,68							
TITULO NRO. 67819442							
Regime Especial: 233248/2008							
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 23/11/2025							
CODIGO CLIENTE: 167437							
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS							
Local de Tributação: Campo Bom / RS							
AUTENTICIDADE							
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço: https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/430350630700015790T00051407120214642237							
Código de Verificação: 883.D9S.RQ8							
Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-051407120/214642237							



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: {{nome_fornecedor}}

Nº Nota Fiscal/Fatura: {{nota_fiscal}} Valor Líquido (R\$): 5576,28

Previsão de Pagamento: 24112025

Nº Contrato/Pedido: TERMO DE ADESAO 00201789

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 19/11/2025

Responsável: Francisco Sidney



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 19/11/2025, às 17:19:35, conforme horário oficial de Brasília.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 12514738 Valor Líquido (R\$): 5.576,28

Previsão de Pagamento: 24/11/2025

Nº Contrato/Pedido: TERMO DE ADESAO 00201789

ATESTO

O Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0004-47, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 37/2019-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 19/11/2025

Responsável: Francisco Sidney



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 19/11/2025, às 18:10:56, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 21/11/2025, às 11:36:45, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 21/11/2025, às 12:02:02, conforme horário oficial de Brasília.

											
DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
16/10/2025 18:20:14	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	41,51	R\$ 5,140	71690	R\$ 213,36	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442567
18/10/2025 08:34:02	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,03	R\$ 4,990	72069	R\$ 214,72	AUTO POSTO PARANA	603574044442567
20/10/2025 18:08:47	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	41,82	R\$ 5,140	72431	R\$ 214,95	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442567
23/10/2025 10:29:31	SYE5F49	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	29,96	R\$ 5,140	70263	R\$ 153,99	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
25/10/2025 07:03:23	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,89	R\$ 4,870	72767	R\$ 213,74	POSTO Z+Z	603574044442567
26/10/2025 11:50:34	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	50,22	R\$ 4,705	72767	R\$ 236,29	AUTO POSTO PARANA	603574044442567
27/10/2025 07:43:27	SYE5F49	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	39,64	R\$ 5,140	70526	R\$ 203,75	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
27/10/2025 17:39:23	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	45,07	R\$ 4,839	73472	R\$ 218,11	AUTO POSTO PUCCI	603574044442567
29/10/2025 07:03:05	SYE5F49	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	13,75	R\$ 5,140	70617	R\$ 70,68	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
29/10/2025 12:59:27	SYE5F49	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	33,78	R\$ 4,389	70959	R\$ 148,27	AUTO POSTO PIONEIRO I	603574044442559
31/10/2025 07:16:28	SYE5F49	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	28,36	R\$ 5,140	71252	R\$ 145,77	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
01/11/2025 07:46:00	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	41,74	R\$ 4,850	73808	R\$ 202,44	POSTO KARAKA	603574044442567
02/11/2025 08:05:07	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	42,83	R\$ 4,990	74104	R\$ 213,72	AUTO POSTO PARANA	603574044442567
03/11/2025 17:52:28	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	41,75	R\$ 5,140	74443	R\$ 214,60	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442567
04/11/2025 07:45:57	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	22,81	R\$ 5,140	21261	R\$ 117,24	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
05/11/2025 07:21:36	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	43,60	R\$ 5,140	21459	R\$ 224,10	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
06/11/2025 18:46:00	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	37,28	R\$ 4,850	74712	R\$ 180,81	POSTO KARAKA	603574044442567
07/11/2025 08:44:10	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	39,20	R\$ 5,140	21712	R\$ 201,49	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
08/11/2025 10:48:46	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	42,82	R\$ 5,140	22016	R\$ 220,09	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
09/11/2025 10:27:30	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	46,04	R\$ 4,990	75085	R\$ 229,72	AUTO POSTO PARANA	603574044442567
10/11/2025 07:37:44	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	26,57	R\$ 5,140	22214	R\$ 136,57	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
10/11/2025 12:11:05	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	33,67	R\$ 4,990	22519	R\$ 168,01	POSTO PARANÁ	603574044442559
11/11/2025 13:26:05	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	34,26	R\$ 5,140	22824	R\$ 176,10	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
11/11/2025 20:50:30	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	42,20	R\$ 4,850	75412	R\$ 204,67	POSTO KARAKA	603574044442567
13/11/2025 07:28:21	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	17,13	R\$ 4,839	22928	R\$ 82,89	AUTO POSTO Z+Z TRINDADE	603574044442559
13/11/2025 12:14:08	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	29,80	R\$ 4,595	23240	R\$ 136,92	AUTO POSTO SOMAR	603574044442559
13/11/2025 08:26:35	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	11,38	R\$ 4,840	75496	R\$ 55,08	POSTO ALDEIA LTDA	603574044442567
14/11/2025 07:53:40	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	35,06	R\$ 5,140	23577	R\$ 180,21	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
16/11/2025 09:29:13	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	29,97	R\$ 5,140	23720	R\$ 154,05	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
17/11/2025 12:37:24	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	38,38	R\$ 4,590	24080	R\$ 176,16	AUTO POSTO SOMAR	603574044442559
18/11/2025 12:32:07	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	30,06	R\$ 5,140	24400	R\$ 154,51	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
						1097,58			5463,01		

..*9/8+.

201

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 indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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 58208.382935 84573.440009 4 12750000557628**

Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00582083-8
Número do documento 1.TL-12514738		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 24/11/2025		Valor Documento 5.576,28
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Obrigado por escolher a Edenred

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 58208.382935 84573.440009 4 12750000557628**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/11/2025
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 19/11/2025	No documento 1.TL-12514738	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 19/11/2025	Nosso Número 109/00582083-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 5.576,28

Instruções (Todas as informações deste bloquete 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
Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

CNPJ: 48.113.920/0001-42
I.E.: 109722140
PARANA DE FORA COMERCIO DE COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES LTDA
AV A, SN - LOTE 7-A QUADRA88 - PARQUE DA COLINA II
Formosa - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICÃO	
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
1	GASOLINA COMUM C	
2,871 L	6,890	19,78
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	
47,352 L	4,590	217,35
	Desconto: 0,01	

Qtde. Total de Itens	50,223
Valor Total R\$	237,13
Desconto R\$	0,01
Valor a Pagar R\$	237,12
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	0,83
Cartão de Crédito-GOODOCARD	236,29

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevcb/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1048 1139 2000 0142 6500 1000 0223 6318 3886 2081

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 22363 Série: I 26/10/2025 11:50:34

Protocolo de Autorização: 152259555135810
Data de Autorização: 26/10/2025 11:50:34



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 36,75
R\$: 2,49 Federal e 34,26 Estadual

#CF:B10 EI0315450,940 EF0315498,290 V47,352
#CF:B12 EI0453363,360 EF0453366,230 V2,871
Codigo:[15801] IE/RG: []

Atendente: 9620-EDVALDO RODRIGUES VIEIRA
100 - Autorizado o uso da NF-e
DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business - 3.24.4.59 - www.adaptive.com.br

POSTO Z+Z 136 LTDA CNPJ:08.625.180/0001-23

AVENIDA 136, 1477, SETOR SUL, GOIANIA, GO

Fone (062) 3095-3869

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	Total
810101001	ETANOL CONUM Bico 2	43,89	L	4,87	213,74
ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 25,00% BC ST RS 190,21 - ICM					
S ST RS 47,55					
Qtde. total de itens					1
Subtotal R\$					213,74
Valor Total R\$					213,74
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO (R\$)	
CR - GOODCARD				213,74	

Consulte pela Chave de Acesso em

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

52251008626180000123650010022128811017077430

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 002212081 Série: 001 Emissão: 25/10/2025 07:03

Prot. de Autorização: 152259550289517 25/10/2025 07:03:32



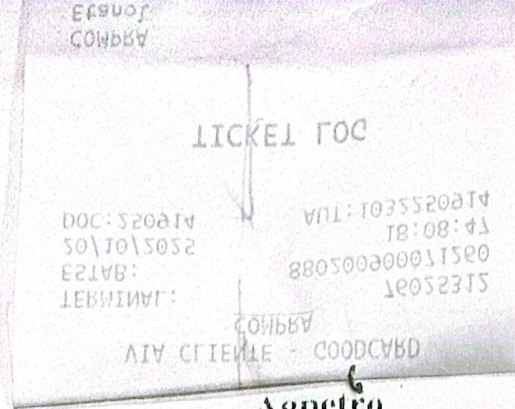
Tributos aproximados: Federal R\$ 14,96 (7,00%) / Estadual R\$ 30,35 (14,20%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 800815

Telefone PROCON:151Endereço:Rua B, n. 242 - QD. 5 LT.

36Vendedor: 159528 - NORISVALDO RESENDE DA SILVA

nBico: 25 nBomba: 1 nTanque: 4 vEncini: 3378993.339 vEncFin: 3379037.229

www.linx.com.br - Documento emitido por AutoSystem



Agpetro
Agpetro Comércio De Petróleo Ltda
CNPJ: 34.906.478/0001-05 IE: 107850362
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE (NFC-E)

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 798734***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)
CEST NCM QTD UN VL UNIT VL TOTAL
E. INICIAL E. FINAL

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM				
0600101	22071090	41,820	LT	5,140	214,95
		1.368.951,65			1.368.993,47
QTD. TOTAL DE ITENS					1
SUBTOTAL					214,95
VALOR TOTAL					214,95
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
CARTÃO					214,95

RELACÃO CARTÕES
#ID:44# TICKET LOG POS

PARC:1 AUT:1032250914 RS:214,95

Número: 192694 Série: 1
Emissão: 20/10/2025 18:09:53 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfefe/danfeNFCe>

CHAVE DE ACESSO
52251034906478000105650010001926941357603975

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO
VIII DO RCTE
ICMS MONOFÁSICO SOBRE COMBUSTÍVEIS
COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME
CONVENIO ICMS 1992022 COM BASE ICMS 41,82
(LITROS) X 1,4700 = RS 61,48
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 13,33, EST.
RS 30,52). FONTE: IBPT
FUNCIONARIOS: 000106 - QUESIO FERREIRA
ADORNO
AGRADECEMOS A PREFERENCIA. VOLTE
SEMPRE

Consulta via leitor de QR Code



Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.techpostos.com.br / (64) 3623-1281

laraminha

CNPJ: 11.216.796/0001-30

I.E.: 104573759

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA

Fornosa - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
QTD, UN.	VL UNIT(R\$)	
3	ETANDL HIDRATADO COMJM	
43,030 L	4,990	214,72

Qtde. Total de Itens	43,030
Valor Total R\$	214,72
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD	214,72

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>

5225 1011 2167 9600 0130 6500 1000 4232 1114 3494 2324

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 423211 Série:1 13/10/2025 08:35:02

Protocolo de Autorização: 152259523542994

Data de Autorização: 13/10/2025 06:35:02



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 31,58

R\$: 1,07 Federal e 30,49 Estadual

#CF: B26 E12982925,870 EF2982968,910 V43,030

Código:[1] IE/AG: []

Atendente: 39721-MALEFE BATISTA FERREIRA LARA

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business -- 3.24.4.59 - www.adaptive.com.br

equipe

e nós na '10

COMERCIAL P P DE COMBUSTIVEIS LTDA
COMERCIAL P P DE COMBUSTIVEIS LTDA

CNPJ: 04 239 789/0001-99 IE: 103396942

AVENIDA CASTELO BRANCO

6478, IPIRANGA

GOIANIA, GO -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Cod	Descrição	Qtd UN	V Unit	V Total
000001	ETANOL HIDRATADO	45,065 L	4,840	218,11
	COMB. - COMUM			
	Qtde. total de itens			1
	Valor total R\$			218,11

Valor a Pagar R\$ 218,11

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Vale Combustível 218,11

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

5225 1004 2397 8900 0199 6500 3000 0321 4210 0075 4133

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000032142 Série 003

27/10/2025 17:40:42

Protocolo de Autorização: 152259559744160

Data de Autorização 27/10/2025 17:40:43

OPERADOR: SUEDES BISPO DA ROCHA

S

Trib aprox: Federal: R\$15,27

Estadual: R\$30,97

Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - www.webposto.com.br



POSTO PIONEIRO I
AMI COMERCIO DE DERIVADOS DE
PETROLEO LTDA - CNPJ:
41.914.088/0001-34
AV TOCANTINS, SN, CENTRO, URUACU,
GO, IE:108489493 - Fone: (62)
3357-2313
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	
QTDE	UN	VL UNIT VL TOTAL
2	ETANOL HIDRATADO COMUM (b:8)	
	#BC8#BB3#TQ3#E1398047#EF398081#(ATD:EDUA	
	RDO CARNEIRO SOU)	
33,774	L	4,39 148,27
QTD TOTAL DE ITENS		1
VALOR TOTAL R\$		148,27
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		148,27
Troco R\$		0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

5225 1041 9140 8800 0134 6500 1000 2489 5810 0591 9320

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº000248958 Série:1 29/10/2025 12:59:05

Protocolo de Autorização: 152259566705456

Data de autorização: 29/10/2025 12:59:08



RESUMO PAGAMENTO:

- TEF CREDITO: R\$ 148,27

RESUMO TEF:

- CARTAO FROTA: R\$ 148,27

Sequencia:591932 Terminal:PISTA1 Op:EDUARDO C:0
E:0

Placa:SYE 5F49 VIRTUS km:70959

Trib aprox R\$: 10,38 Federal, 21,05 Estadual e
0,00 Municipal

Fonte IBPT 4B7157

IBPT/empresometro.com.br

Operadora: ER-Bandeira: CARTAO FROTA-Cod. Autor
izacao: 107627-

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 31,43

Powered by Rede

CNPJ: 11.216.796/0001-30

I.E.: 104573759

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

HAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA

Fornosa - GO

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	
42,830 L	4,990	213,72

Qtde. Total de Itens	42,830
Valor Total R\$	213,72
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD	213,72

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>

5225 1111 2187 9800 0130 8500 1000 4241 2414 1710 1687

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 424124 Série:1 02/11/2025 08:06:17

VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME
AVENIDA MUTIRÃO QD. J 20, LT. 12 NO 3105
CEP - 74.150-340
GOIANIA - GO

CNPJ:20.283.221/0001-21

IE:106028146

DOCUMENTO: 28165

TICKET LOG

DOC:000010604071

COMPRA FROTA

D:01/11 H:07:46

A:755884

ESTAB:020283221000121

ETANOL

KM: 73808

LITROS

VALOR

ABAST.

41,74

202,44

VALOR TOTAL

202,44

NRO DA FROTA

115468

IMED - 02

IMED

603574*****2567

SALDO DISPONIVEL.: 1.717,21

VIA PORTADOR

SITEF FROM FISERV

Data:01/11/2025 - Hora:07:45:15

CNPJ: 19.953.783/0001-56
I.E.: 106191837
AUTO POSTO SOMAR LTDA
AV TANCREDO NEVES ESQUINA COM AVENIDA CIRCULAR, 100 - - SETOR 80
SQUE
FORMOSA - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	TOTAL
QTD, UN,	VL. UNIT(R\$)	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM GRANEL	
29,830 L	4,590	136,92
Qtde. Total de Itens		29,830
Valor Total R\$		136,92
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-TICKET		136,92

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1119 9537 0300 0156 6500 1000 4287 2511 4527 9010

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 428725 Série:1 13/11/2025 12:14:08

Protocolo de Autorização: 152259627712393

Data de Autorização: 13/11/2025 12:14:09



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 27,93

R\$: 8,49 Federal e 19,44 Estadual

##CF:B11 E11563315,610 EF1563345,440 V29,830

PLACA: TET 5E42 ODOM: 0

MOT: virtus

REQ:

100 - Autorizado o uso da NF-e

Adaptive Business - 3,24,4,59 - www.adaptive.com.br

POSTO Z+Z TRINDADE SANTA LTDA

CNPJ 34.798.251/0001-85 IE: 107753170

RUA PREF GEORGE DE MORAES, 614 - ESQ C RUA MARCOLINO ODOR DO 35 LT A
AREA C 01 - TRINDADE/GO

TICKET LOG

POSTO Z MAIS Z TRINDADE SANTA

RUA PREF GEORGE DE MORAES, ESQ R MARCOLINO
O D. VIEIRA, AREA COM L01

ESTAB: 0000000012042450 TERM: 000000004

Transacao Cartao Frota

13/11/2025 07:28:21 NSU: 228971

COMPRAS

Etanol

Km: 22928

	Litros	Valor
Combust.	17,13	82,89
Valor Total		82,89
Valor da frota		115468
MED - 01		

MED

03574*****2559

NÃO COLETADA PELA TICKET LOG

Saldo disponível: 1.568,83

NSU Aut: 260898

VIA PORTADOR

CUPOM FISCAL: 1529167

(NSU D-TEF : 228971)

Nº 0 DOCUMENTO FISCAL

POSTO KARAKA MUTIRAO

VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME

CNPJ: 20.283.221/0001-21 IE: 106028146

AVENIDA MUTIRAO QD. J 20, LT. 12

3105, SETOR MARISTA

GOIANIA, GO -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Cód	Descrição	Qtd	UN	V Unit	V Total
000001	ETANOL COMUM	37,281	L	4,850	180,81
Qtde. total de Itens					1
Valor total R\$					180,81

Valor a Pagar R\$

180,81

FORMA PAGAMENTO**VALOR PAGO R\$**

Vale Combustível

180,81

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5225 1120 2832 2100 0121 6500 3000 0084 3910 0134 7050

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000008439 Série 003

06/11/2025 18:42:15

Protocolo de Autorização: 162259600781846

Data de Autorização 06/11/2025 18:46:26

OPERADOR: GUILHERME DE JESUS

Trib aprox: Federal: R\$12,66

Estadual: R\$25,68

Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - www.webposto.com.br

CNPJ: 11.216.796/0001-30

I.E.: 104573759

PARAMA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	
46,030 L	4,990	229,69
	Acréscimo: 0,03	

Qtde. Total de Itens	46,030
Valor Total R\$	229,69
Acréscimo R\$	0,03
Valor a Pagar R\$	229,72
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD	229,72

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevab/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1111 2167 9600 0130 8500 1000 4246 9118 7576 8185

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 124691 Série: 1 09/11/2025 10:28:44

Protocolo de Autorização: 152259611374038

Data de Autorização: 09/11/2025 10:28:44



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 33,77

R\$: 1,15 Federal e 32,62 Estadual

8CF:B26 E12994094,950 EF2894940,980 V46,030

Código:[1] IE/RG: []

Atendente: 37960-EDUARDO SANTOS DA SILVA

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business - 3.24.4.59 - www.adaptive.com.br

POSTO KARAKA MUTIRAO

VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME

CNPJ: 20.263.221/0001-21 IE: 106028146

AVENIDA MUTIRAO QD. J 20, LT. 12

3105, SETOR MARISTA

GOIANIA, GO -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Cod	Descrição	Qtd	Un	V Unit	V Total
000001	ETANOL COMUM	42,200	L	4,850	204,67
Qtd. total de Itens					1
Valor total R\$					204,67

Valor a Pagar R\$

204,67

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Vale Combustível

204,67

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5225 1120 2832 2100 0121 6500 2000 0288 6010 0136 2420

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000028360 Série 002

11/11/2025 20:49:20

Protocolo de Autorização: 162259821754839

Data de Autorização 11/11/2025 20:50:57

OPERADOR: JOAO BATISTA ALIPIO

Trib aprox: Federal:R\$14,33

Estadual:R\$29,06

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - www.webposto.com.br

CNPJ: 19.953.783/0001-56
I.E.: 08191837
AUTO POST - SOMAR LTDA
AV TANCREDO NEVES ESQUINA COM AVENIDA CIRCULAR, 100 - - SETOR BQ
SQUE
FORMOSA - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
QTD, UN.	VL. UNIT(R\$)	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM GRANEL	
38,380 L	4,590	176,16
Dtde. Total de Itens		38,380
Valor Total R\$		176,16
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-TICKET		176,16

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevb/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1119 9537 8300 0156 6500 1000 4293 0614 8795 8732

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 429306 Série:1 17/11/2025 12:37:24

Protocolo de Autorização: 152259643087147
Data de Autorização: 17/11/2025 12:37:22



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 35,93
R\$: 10,92 Federal e 25,01 Estadual

#CF:B17 E10916165,150 EF0916203,530 V38,380
PLACA: TET542 ODON: 24080

NOT: mario REQ:
100 - Autorizado o uso da NF-e
DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business - 3.24.4.59 - www.adaptive.com.br

punto•

POSTO ALDEIA
NIDA VERA CRUZ 2223
CNPJ 04896662000142

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96004293
ESTAB: 880200900044426
13/11/2025 08:26:35
DOC: 283109 AUT: 1037283109

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 75496

	Litros	Valor
Abast.	11,38	55,08
Valor Total		55,08

Nro da frota 115468

IMED - 02

IMED

603574*****2567

NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG

Saldo disponivel: 618,61



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código Descrição

810101001 ETANOL COMUM

Qtde U VI Unit VI Total
22,819 LT 5,14 117,29

Qtd. Total de Itens
Valor Total

R\$ 117,29

Valor a Pagar

R\$ 117,29

FORMA PAGAMENTO

Cartão de Crédito

VALOR PAGO

R\$ 117,29

Total Formas De Pagamento:

R\$ 117,29

Troco

R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2007 5813 9811 9575



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 200758 Serie: 1

Emissão: 04/11/2025 07:49:29

Protocolo de Autorização:

152259589432011

04/11/2025 07:49:30

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 6,92 Federal e 29,32 Estadual.

Usuário: Joao Vitor Silva Barroso Turno: 1 Requisição:

1035283661 Veiculo: vistos Placa: TET5E42 Km: 21261

Motorista: DARCILON

Bico(s): 6-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autoconsistemas.com.br - atendimento@autoconsistemas.com.br

AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI	Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	43,599	LT	5,14		224,10

Qtd. Total de Itens 1
Valor Total R\$ 224,10

Valor a Pagar R\$ 224,10

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Cartão de Crédito R\$ 224,10

Total Formas De Pagamento: R\$ 224,10

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2013 8914 2996 0062



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 201389 Serie: 1

Emissão: 05/11/2025 07:23:59

Protocolo de Autorização:

152259593496408

05/11/2025 07:24:00

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 13,22 Federal e 56,03 Estadual.

Usuário: Iam Rodrigues da Costa Turno: 1 Requisição:

1035530720 Veículo: virtus Placa: LET5E42 Km: 21459

Motorista: MARIO

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

DOC: 004134
01/11/2025
E21VB:
LEBWINAT:

8805008000
1005 375

COMBVA
CODCABD
AIV CIENTE

AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA O LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI	Unit	VI	Total
810101001	ETANOL COMUM	39,2	LT	5,14			201,49

Qtd. Total de Itens

Valor Total

R\$

201,49

Valor a Pagar

R\$

201,49

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO

Cartão de Crédito

R\$

201,49

Total Formas De Pagamento:

R\$

201,49

Troco

R\$

0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2027 4712 5202 8350



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 202747 Serie: 1

Emissão: 07/11/2025 08:48:21

Protocolo de Autorização:

152259602321037

07/11/2025 08:48:22

Informações de Interesse do Contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 11,89 Federal e 50,37 Estadual.

Usuário: Angela Maria de Araujo Turno: 1 Requisição:

10369064134 Veículo: virtus Placa: TET5E42 Km: 21712

Motorista: MARIO

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ:34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI	Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	42,819	LT	5,14		220,09

Qtd. Total de Itens

Valor Total

R\$

220,09

Valor a Pagar

R\$

220,09

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO

Cartão de Crédito

R\$

220,09

Total Formas De Pagamento:

R\$

220,09

Troco

R\$

0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 8500 1000 2035 2819 0945 0208



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 203528 Serie: 1

Emissão: 08/11/2025 10:51:51

Protocolo de Autorização:

152259607609904

08/11/2025 10:51:51

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 12,99 Federal e 55,02 Estadual.

Usuário: Angela Maria de Araujo Turno: 1 Requisição:

1036322015 Veículo: VIRTUS Placa: TET5E42 Km: 22016

Motorista: DARCILON

Bico(s): 8-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362

AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21

CEP: 75392652 - Tel: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI	Unit	VI	Total
810101001	ETANOL COMUM	26,57	LT	5,14			136,57

Qtd. Total de Itens

Valor Total

R\$ 136,57

Valor a Pagar

R\$ 136,57

FORMA PAGAMENTO

Cartão de Crédito

VALOR PAGO

R\$ 136,57

Total Formas De Pagamento:

R\$ 136,57

Troco

R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2044 9713 7273 8871



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 204497 Serie: 1

Emissão: 10/11/2025 07:40:14

Protocolo de Autorização:

152259613682346

10/11/2025 07:40:14

Informações de interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 8,06 Federal e 34,14 Estadual.

Usuário: Maiara Amorim da Silva da Souza Turno: 1

Requisição: 1036494403 Veículo: virtus Placa: TET5E42 Km:

22214 Motorista: DARCILON

Bico(s): 9-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ:34.906.478/0001-05 - IE: 107850362

AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21

CEP: 75392652 - Tel: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	34,261	LT	5,14	176,10

Qtd. Total de Itens 1
Valor Total R\$ 176,10

Valor a Pagar R\$ 176,10

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Cartão de Crédito R\$ 176,10

Total Formas De Pagamento: R\$ 176,10
Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 8500 1000 2053 6713 3187 0333



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 205367 Serie: 1

Emissão: 11/11/2025 13:27:56

Protocolo de Autorização:

152259619612146

11/11/2025 13:27:57

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 10,39 Federal e 44,03 Estadual.

Usuário: Iam Rodrigues da Costa Turno: 1 Requisição:

103688332/ Veiculo: VIRTUS Placa: TET5E42 Km: 22824

Motorista: MARIO

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI	Unit	VI	Total
810101001	ETANOL COMUM	30,06	LT	5,14			154,51
Qtde. Total de Itens							1
Valor Total							R\$ 154,51
Valor a Pagar							R\$ 154,51
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO	
Cartão de Crédito						R\$	154,51
Total Formas De Pagamento:						R\$	154,51
Troco						R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 8500 1000 2094 6014 3784 4975



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 209460 Serie: 1

Emissão: 18/11/2025 12:32:56

Protocolo de Autorização:

152259647035943

18/11/2025 12:32:56

Informações de interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 9,12 Federal e 38,63 Estadual.

Usuário: Iam Rodrigues da Costa Turno: 1 Requisição:

1038336374 Veículo: VIRTUS Placa: TET5E42 Km: 24400

Motorista: DARCILON

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362

AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21

CEP: 73392652 - Tel: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	35,06	LT	5,14	180,21

Qtd. Total de Itens 1

Valor Total R\$ 180,21

Valor a Pagar R\$ 180,21

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO

Cartão de Crédito R\$ 180,21

Total Formas De Pagamento: R\$ 180,21

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 8500 1000 2070 8516 2203 2327



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 207085 Serie: 1

Emissão: 14/11/2025 07:56:54

Protocolo de Autorização:

152259630736449

14/11/2025 07:56:54

Informações de interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 10,63 Federal e 45,05 Estadual.

Usuário: Maiara Amorim da Silva de Souza Turno: 1

Requisição: 1037515913 Veículo: VIRTUS Placa: TET5E42

Km: 23577 Motorista: DARCILON

Bico(s): 8-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

Agpetro

Agpetro Comercio De Petroleo Ltda
CNPJ: 34.906.478/0001-05 IE: 107850362
Avenida Manoel Monteiro, 21
Vila Maria - CEP: 75392-652
Trindade - GO Fone: (62) 3505-1212

DANFE (NFC-E)

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 796397***

CODIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)	CEST	NCM	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
			E. INICIAL				E. FINAL

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM						
0600101	22071090	41,510	LT	5,140		213,36	
		1.810,416,48					1.810,457,99

QTD. TOTAL DE ITENS

SUBTOTAL

VALOR TOTAL

FORMA DE PAGAMENTO

CARTÃO

Valor Pago

213,36

RELAÇÃO CARTÕES

#10:44# TICKET LOG POS

PARCEL AUT:1031520635 R\$:213,36

Número: 192185 Série: 1

Emissão: 16/10/2025 18:21:13 - VIA CONSUMIDOR

Consulta pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfcec/danfeNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52251034906178000105650010001921851312514543

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VII DO RC TE

ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS

COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME

CONVENIO ICMS 1992022 COM BASE ICMS 41,51

(LITROS) X 1,4700 = R\$ 61,02

VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. R\$ 13,23, EST.

R\$ 30,30). FONTE: IBPT

FUNCIONARIOS: 000047 - MANOEL DA SILVA

BONFIM

AGRADECEMOS A PREFERENCIA. VOLTE

SEMPRE

Consulta via leitor de QR Code



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ:34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 000000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	29,959	LT	5,14	153,99

Qtd. Total de Itens

Valor Total

R\$

153,99

Valor a Pagar

R\$

153,99

FORMA PAGAMENTO

Cartão de Crédito

R\$

VALOR PAGO

153,99

Total Formas De Pagamento:

R\$

153,99

Troco

R\$

0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1034 9064 7800 0105 6500 1000 1933 3519 4063 2835



CONSUMIDOR NÃO
IDENTIFICADO

NFC-e nº 193335 Serie: 1

Emissão: 23/10/2025 10:33:24

Protocolo de Autorização:

152259542509612

23/10/2025 10:33:24

Informações de interesse do contribuinte:

Cliente Carões Frotas Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 9,09 Federal e 38,50 Estadual.

Usuário: Raimundo Nonato Pereira Vieira Turno: 1

Requisição: 1032865228 Veículo: virtus Placa: SYE5F49 Km:

70263 Motorista: DACILON

Bico(s): 6-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 000000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	39,64	LT	5,14	203,75

Qtd. Total de Itens

Valor Total

R\$

1
203,75

Valor a Pagar

R\$

203,75

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO

Cartão de Crédito

R\$

203,75

Total Formas De Pagamento:

R\$

203,75

Troco

R\$

0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1034 9064 7800 0105 8500 1000 1957 3113 2362 3166



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 195731 Serie: 1

Emissão: 27/10/2025 07:46:03

Protocolo de Autorização:

152259556875863

27/10/2025 07:46:03

Informações de interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 12,02 Federal e 50,94 Estadual

Usuário: Joao Vitor Silva Barroso Turno: 1 Requisição

1033516506 Veiculo: VIRTUS Placa: SYE5F49 Km: 70526

Motorista: DARCILON

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	13,75	LT	4,84	66,55

Qtd. Total de Itens 1
Valor Total R\$ 66,55

Valor a Pagar R\$ 66,55

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO
Cartão de Crédito R\$ 66,55

Total Formas De Pagamento: R\$ 66,55

Troco R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1034 9064 7800 0105 6500 1000 1969 6711 8912 5592



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 196967 Serie: 1

Emissão: 29/10/2025 07:05:00

Protocolo de Autorização:

152259565238086

29/10/2025 07:05:01

Informações de Interesse do Contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 3,93 Federal e 16,64 Estadual.

Usuário: Thyago de Oliveira Mendes Turno: 1 Requisição:

1034003162 Veículo: VIRTUS Placa: SYE5F49 Km: 70607

Motorista: DARCILON

Bico(s) 8-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br

PETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ: 34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 00000000000

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica	Qtde	U	VI	Unit	VI	Total
Código						
810101001	ETANOL COMUM					
Qtd. Total de Itens	28,36					
Valor Total						145,77

Valor a Pagar	R\$	145,77
FORMA PAGAMENTO	R\$	145,77
Cartão de Crédito	R\$	145,77
Total Formas De Pagamento:	R\$	0,00
Troco	R\$	145,77

Consulte pela chave de acesso em

5225 1034 9064 7800 0105 8500 1000 1982 8219 8250 5510



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 198282 Serie: 1
Emissão: 31/10/2025 07:19:04

Protocolo de Autorização:

152259573594157

31/10/2025 07:19:05

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 8,60 Federal e 36,44 Estadual.

Usuário: Joao Vitor Silva Barroso Turno: 1 Requisição:

1034491565 Veículo: VIRTUS Km: 71252 Motorista:

DARCILON

Bico(s): 6-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsistemas.com.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

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

CNPJ base: **03.506.307/**

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

Certificamos que, aos **02 dias do mês de NOVEMBRO do ano de 2025**, 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 nº 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 nº 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 31/12/2025.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 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: **38093360**
Autenticação: **48500552**





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 13:42:54 do dia 05/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/02/2026.

Código de controle da certidão: **A09F.00A9.792A.C39C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 04/11/2025 a 03/12/2025

Certificação Número: 2025110404030869209945

Informação obtida em 11/11/2025 10:04:32

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



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

Data: 09/10/2025 15h35min

Número
9431

Validade
07/01/2026

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

CERTIFICO, para os devidos fins, que inexistem débitos registrados em nome do sujeito passivo acima identificado, relativos a créditos tributários ou não tributários administrados pela Prefeitura Municipal de Campo Bom, que impeçam a expedição desta certidão, ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de lançar, cobrar e inscrever em dívida ativa quaisquer valores que, posteriormente, venham a ser apurados como devidos, nos termos da legislação vigente.

Esta certidão NÃO abrange:

Débitos vinculados ao Regime do Simples Nacional, cuja administração compete à Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), devendo a respectiva certidão ser obtida diretamente junto aos referidos órgãos federais.

Observações adicionais:

Débitos que tenham sido objeto de protesto em cartório e posteriormente regularizados junto ao Município de Campo Bom não impedem a emissão da presente Certidão Negativa. No entanto, o não pagamento dos emolumentos cartorários poderá manter o protesto ativo no cartório competente, sendo passível de gerar restrições em entidades de proteção ao crédito. Nessas hipóteses, recomenda-se a regularização diretamente no respectivo cartório.

Débitos ajuizados e posteriormente regularizados perante o Município de Campo Bom também não impedem a emissão desta certidão, contudo, o não pagamento das custas processuais poderá manter os processos judiciais em tramitação perante o Poder Judiciário, podendo implicar em restrições junto a instituições de análise de crédito. Eventual regularização deve ser realizada junto ao Fórum da Comarca de Campo Bom – Vara da Fazenda Pública.

Esta certidão é válida por 90 (noventa) dias contados da data de sua emissão, e destina-se exclusivamente à comprovação de regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Municipal de Campo Bom.

Código de Controle

CWGU736F0MCF8SQ1

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), 09 de Outubro de 2025



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: 59226858/2025

Expedição: 03/10/2025, às 09:12:03

Validade: 01/04/2026 - 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.

TERMO DE ADESÃO
Nº 00279097



1. DADOS DO CONTRATANTE

1.1 CNPJ: 19.324.171/0008-70

1.2 RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

1.3 NOME FANTASIA: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

1.4 ENDEREÇO:

LOGRADOURO: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: URUACU - GO

CEP: 76400-000

2. DADOS DO DEVEDOR SOLIDÁRIO

Não existe devedor solidário para esse termo de adesão.

3. CONDIÇÕES COMERCIAIS E SERVIÇOS CONTRATADOS

3.1 ABASTECIMENTO

3.1.1 PERCENTUAL

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

3.1.2 R\$/MÊS

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

3.1.3 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - URA

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

3.1.4 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - POS

VALOR DE R\$ 0,00

3.1.5 R\$/VEÍCULO

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO

3.1.6 TRANSAÇÕES PROTEGIDAS

VALOR DE R\$ 0,00

3.1.7 LICENÇA EXTRA GOOD MANAGER

VALOR DE R\$ 0,00

3.1.8 CRÉDITOS OCIOSOS

VALOR DE R\$ 0,00

3.1.9 INATIVIDADE DE USUÁRIO

VALOR DE R\$ 0,00

3.1.10 EMISSÃO DE CARTÃO PRÉ-PAGO

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

3.1.11 EMISSÃO 2ª VIA PRÉ-PAGO

VALOR DE R\$ 0,00

3.1.12 CARTÃO CORINGA PRÉ-PAGO

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

OUTRAS INFORMAÇÕES

FATURAMENTO: DIÁRIO

PRAZO DE VENCIMENTO: 1

TIPO DE CARTÃO: PADRÃO

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4.1 EXECUTIVO RESPONSÁVEL: SIMONE ALVES DA SILVA FORTUNATO

4.2 FILIAL RESPONSÁVEL: CENTRO OESTE

TERMO DE ADESÃO
Nº 00279097

Pelo presente, declaramos o interesse na adesão ao **CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG**, registrado perante o Cartório de Registro de Imóveis e Especiais Títulos e Documentos na cidade de Campo Bom/RS, sob nº 11366, Livro B- 141, Folha 171 e aos serviços relacionados neste **TERMO DE ADESÃO**, cujo teor, foi lido na íntegra, o qual temos total ciência e acordo.

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

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

A CONTRATANTE declara estar ciente que a utilização de e-mails não corporativos pode dificultar a rastreabilidade e a identificação de vulnerabilidades, bem como, pode facilitar o acesso e utilização indevida de informações. Diante disso, a CONTRATANTE se compromete a utilizar e-mails corporativos na comunicação com a CONTRATADA, e declara desde já, que, caso não seja possível, está ciente dos riscos e se responsabiliza por eventuais problemas que decorram da utilização de e-mails não corporativos.

TERMO DE ADESÃO
Nº 00279097

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

SÃO PAULO, 9 de Maio de 2022

CONTRATANTE

ADMINISTRADORA

TESTEMUNHAS:

1) _____
Nome:
CPF:

2) _____
Nome:
CPF:

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 5FABBC869DB344CD8C961723E381D6D3

Status: Concluído

Assunto: Ticket Log - Contrato enviado para assinatura

NumeroContrato: 00279097

Envelope fonte:

Documentar páginas: 4

Assinaturas: 1

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 5

Rubrica: 0

Gestão de Contratos

Assinatura guiada: Ativado

Alameda Tocantins, 75

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Barueri, SP 06455000

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

liberacaodeclientes-br@edenred.com

Endereço IP: 13.110.14.8

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Gestão de Contratos

Local: DocuSign

09/05/2022 11:30:34

liberacaodeclientes-br@edenred.com

Eventos do signatário**Assinatura****Registro de hora e data**

ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES

alexandre.soares@lemelaw.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Código de acesso

DocuSigned by:
ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES
 DA0B35DADF27491...

Enviado: 09/05/2022 11:30:36

Visualizado: 10/05/2022 04:36:02

Assinado: 10/05/2022 11:50:30

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Assinado pelo link enviado para

alexandre.soares@lemelaw.com.br

Usando endereço IP: 177.139.46.151

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 10/05/2022 04:36:02

ID: 13ba2e9f-8af9-48d9-91a7-7c4f1dcdd7f0

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega intermediários****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega certificados****Status****Registro de hora e data****Eventos de cópia****Status****Registro de hora e data**

Simone Alves da Silva Fortunato

simone.asilva@edenred.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Copiado

Enviado: 09/05/2022 11:30:35

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através da DocuSign

Eventos com testemunhas**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos do tabelião****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de resumo do envelope****Status****Carimbo de data/hora**

Envelope enviado

Com hash/criptografado

09/05/2022 11:30:35

Entrega certificada

Segurança verificada

10/05/2022 04:36:02

Assinatura concluída

Segurança verificada

10/05/2022 11:50:30

Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Concluído	Segurança verificada	10/05/2022 11:50:30
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA

Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura

Periodicamente, a REPOM S/A poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

Revogação de seu consentimento

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

Consequências da revogação de consentimento

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em

formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

Como contatar a REPOM S/A:

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo: To contact us by email send messages to: contratos@repom.com.br

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para: REPOM S/A

Para informar seu novo endereço de e-mail a REPOM S/A:

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço contratos@repom.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail. We do not require any other information from you to change your email address.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

Para solicitar cópias impressas a REPOM S/A:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para contratos@repom.com.br e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

Para revogar o seu consentimento perante a REPOM S/A:

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para contratos@repom.com.br e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

Hardware e software necessários:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

****** Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a REPOM S/A conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por REPOM S/A durante o curso do meu relacionamento com você.



**Ticket
Log[®]**

uma marca Edenred

Proposta Comercial



Proposta Comercial

AO IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

A **Ticket Log®** preparou uma proposta comercial para o início da nossa **parceira em busca de resultados, valorização do seu tempo e claro, uma mobilidade mais inteligente.**

Quem somos?

A **Ticket Log®** é uma empresa do Grupo Edenred e atua no segmento de **gestão de despesas corporativas no Brasil** por meio de soluções para controle e administração dos abastecimentos, manutenções e outras frentes integradas.

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A

CNPJ 03.506.307/0001-57

Inscrição Estadual: 0190105488

Endereço: AV DR RUTH CARDOSO 7815 PINHEIROS SP SAO PAULO

Telefone: (51) 3590-7900

EMAIL: Simone.asilva@edenred.com

Contato: Simone Alves da Silva

Dados Bancários: Banco do Itaú – 341

Ag: 1625

Conta Corrente: 23030-3



B – PROPOSTA DE PREÇOS

Descrição Detalhada do Objeto

Processo Seletivo Nº 042/2022 – Fornecimento De Cartão Combustível Para Os Veículos Do Hospital Do Centro Norte-Goiano - Hcn

Ofertado Cartões Ticket Car com função crédito cumulativo, podendo esses créditos serem utilizados conforme descrição na proposta técnica, forma de inclusão de créditos Pré pago

173 (cento e setenta e três) cartões com valor mensal de até R\$ 300,00 (trezentos reais), mais 4 (Quatro) cartões com em média até R\$ 1.000,00 (mil reais), destinados aos veículos administrativos do Hospital, Totalizando 177 (cento e setenta e sete) cartões

Quantidade: 177;

Fabricante: TICKET ;

Marca: NÃO APLICAVEL;

Modelo: TICKET CAR;

Condições de pagamento em dias: Pré pago para carregar os cartões;

Emissão de Cartão Zero Taxa;

Emissão de Segunda via cartão Zero Taxa;

Por Veículo/ Cartão: Zero Taxa

Faça parte do mundo Log!
Vem com a gente!

Simone Alves

Gerente de Negócios

Documento assinado digitalmente

gov.br

SIMONE ALVES DA SILVA

Data: 09/05/2022 14:43:25-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>



Faça parte das mais de **27.000 empresas** que já contam com a **solução Ticket Log®** para uma **gestão mais eficiente e uma mobilidade mais inteligente.**

PROPOSTA TÉCNICA

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DAS SOLUÇÕES

Abaixo especificação detalhada de cada solução contratada, conforme Proposta Comercial.

CARTÃO COMBUSTÍVEL

O Cartão Combustível é uma solução flexível através de sistema web on-line em tempo real para pagamento das despesas com abastecimento e manutenção dos veículos da empresa ou dos funcionários. O pagamento das despesas é realizado através do cartão Ecofrotas bandeira Good Card, aceito na maior rede de postos de combustível e oficinas em todo país.

- **On-line em tempo real:** acompanhamento em tempo real dos gastos por funcionário.
- **Meio de pagamento:** através de cartão magnético.
- **Centralização de Pagamentos:** todos os pagamentos de abastecimentos, manutenção e serviços realizados na rede de postos credenciados serão centralizados numa fatura única.
- **Cadastro de usuários:** O sistema permite realizar o cadastro de colaboradores. Cada vez que um colaborador for cadastrado, o sistema automaticamente solicita a confecção do cartão.
- **Consulta de envio de cartões:** O sistema permite o rastreamento do envio do cartão solicitado.
- **Cancelamento de cartões:** O cancelamento de cartões e solicitação de 2ª via do cartão pode ser realizado via sistema. O cartão quando cancelado pelo motivo demissão, permite ao usuário demitido continuar utilizando seus créditos disponíveis para compras, porém não poderá receber novos créditos. Esta funcionalidade está disponível para clientes que possuem limite crédito.
- **Desbloqueio de cartões:** Permite que os cartões ou os lotes destes sejam desbloqueados para realizar as transações.
- **Alterações de limite:** Consente a alteração do limite do cartão. Esta alteração pode ser realizada para toda a frota, por veículo ou para um grupo de veículos.

- **Detalhamento de título:** Possibilita que o título seja conferido detalhadamente por compra, por serviço e taxa.
- **Nota fiscal eletrônica:** O sistema disponibiliza a Nota Fiscal do título eletronicamente, através de uma chave de acesso.
- **Boleto bancário:** O boleto bancário fica disponível para que seja efetuado o pagamento do título.
- **Lista de favoritos:** Proporciona personalizar uma lista de menus, até 10 itens, que mais utilizar no sistema. Ao adicionar aos favoritos, o menu funciona como um link direto a respectiva tela.
- **Ambiente master:** O Ambiente Master facilita a consulta do cadastro e consumo dos veículos de vários contratos no mesmo ambiente.
- **Upload:** Possibilita que ações com grande volume de dados sejam realizadas pela Ticket Log, sob demanda, para agilizar e facilitar a operação do cliente como:
 - Bloqueio de cartões via arquivo
 - Cancelamento de usuários via arquivo
 - Inclusão de veículos via arquivo
 - Inclusão de motorista via arquivo
 - Alteração de limite individual via arquivo
- **Inclusão de crédito:** Para garantir a melhor gestão das inserções de crédito, o cliente poderá incluir crédito para todos os usuários numa única operação ou utilizar os filtros disponíveis para inserir valores diferentes para cada usuário.
- **Programação de crédito:** A funcionalidade possibilita que o cliente antecipe ou postergue a liberação dos créditos já emitidos e não liberados.

1.1.1. Relatórios operacionais

Todos os relatórios operacionais são exibidos via WEB, on-line em tempo real, sendo os principais descritos abaixo:

- **Extrato utilização:** Permite ao usuário visualizar a utilização de gastos efetuados com o cartão.
- **Transação por usuário:** O relatório exhibe as transações realizadas por usuário informando a data da transação, o valor da compra, o local e os dados do usuário.
- **Extrato simplificado:** Apresenta o limite do período atribuído para a placa, o utilizado e o saldo remanescente.
- **Estabelecimentos credenciados:** Neste relatório é possível consultar todos os estabelecimentos credenciados Ticket Log, solução Ticket Car.
- **Créditos emitidos:** O relatório mostra os valores dos créditos emitidos por usuário. Pode ser visualizada a data de cadastro, tipo de crédito, data liberação, data de cancelamento, data expiração, valor do crédito, saldo dos créditos, número do título de cobrança e o status do crédito.
- **Extrato consolidado do usuário:** Permite consultar as informações dos créditos inseridos e das compras realizadas apresentadas de forma estruturada por usuários. Os usuários dos clientes que operam com crédito podem consultar seu extrato consolidado também através do site www.ticketlog.com.br.
- **Relatório de créditos emitidos:** Mostra os valores dos créditos emitidos por usuário. Pode ser visualizada a data de cadastro, tipo de crédito, data liberação, data de cancelamento, data expiração, valor do crédito, saldo dos créditos, número do título de cobrança e o status do crédito.