

Trindade, 08 de janeiro de 2026.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
RENATO ROQUE DE BRITO	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO	2.159,26	01/12/2025	03/12/2025	Despesa com pagamento de aluguel
DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA	243.691.521-00	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO	5.900,00	01/12/2025	03/12/2025	Despesa com pagamento de aluguel
LAZARA DE JESUS SILVA	426.490.301-78	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO	2.111,80	01/12/2025	03/12/2025	Despesa com pagamento de aluguel
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	10035147294	1.022,17	10/12/2025	10/12/2025	Despesa com pagamento de energia
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	10035147499	913,42	17/12/2025	10/12/2025	Despesa com pagamento de energia
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	10038356676	757,02	17/12/2025	10/12/2025	Despesa com pagamento de energia
EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01.543.632/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	40269012	1.594,04	17/12/2025	10/12/2025	Despesa com pagamento de energia - FATURAMENTO
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	VIAGENS	128738	186,25	30/11/2026	09/12/2026	Despesa com hospedagem de Fernando Tavares - período de 29/9/2025 a 30/09/2025
SANEAMENTO DE GOIÁS S.A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	2274567533-7	134,25	26/12/2026	11/12/2026	Despesa com pagamento de energia - FATURAMENTO
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULO	130259	124,96	30/12/2026	11/12/2026	Despesa com locação do veículo administrativo - período de 15/9/2025 a 15/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULO	130258	281,74	30/12/2026	11/12/2026	Despesa com locação do veículo administrativo - período de 15/9/2025 a 15/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULO	130257	4.180,05	30/12/2026	15/12/2026	Despesa com locação do veículo administrativo - período de 15/9/2025 a 15/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	LOCAÇÃO DE VEÍCULO	130260	4.403,65	30/12/2026	15/12/2026	Despesa com locação do veículo de Vania Fernandes - período de 18/09/2025 a 18/10/2025
TICKET SOLUÇÕES HDFT AS	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	51628227	R\$ 4.326,78	17/12/2026	17/12/2026	Despesas com combustível do veículo administrativo
SANEAMENTO DE GOIÁS S.A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	2679930-8	40,17	26/12/2026	19/12/2026	Despesa com pagamento de energia- GALPÃO
SANEAMENTO DE GOIÁS S.A	01.616.929/0001-02	ÁGUA	1424193-5	382,60	26/12/2026	19/12/2026	Despesa com pagamento de água - Escritório

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: 2026.01.08 15:24:00 -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	
	002606	

Banco destino:	237 - BRADESCO SA
Agência/Conta destino:	01633- 0 / 000017868- 3
Tipo de conta:	Conta corrente
Tipo de pessoa:	Física
Nome do destinatário:	RENATO ROQUE DE BRITO
CNPJ do destinatário:	426.490.301-78
	R\$ 2.159,26
Data da operação:	03/12/2025

Autenticação Bancária:	F344BA0A3B9204A98FF119000
-------------------------------	---------------------------

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

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.



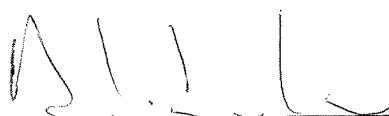
Alberto
Ribeiro

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.

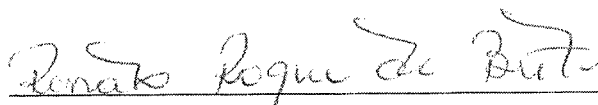
3.3 O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: RENATO ROQUE DE BRITO

Nº Nota Fiscal/Fatura: 202511 Valor Líquido (R\$): 2.159,26

Previsão de Pagamento: 05/12/2025 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 – 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: 01/12/2025

Responsável: Juliana Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 02/12/2025, às 00:06:14, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 03/12/2025, às 10:46:25, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Simone Portugal, OUTROS, CONTROLADORIA em 03/12/2025, às 12:53:16, conforme horário oficial de Brasília.



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	
	002606	

Conta destino:	01241- 0 / 0000 / 000045014 - 8
Nome do destinatário:	DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA
	R\$ 5.900,00 (cinco mil, novecentos reais)
Data da operação:	03/12/2025

Autenticação Bancária:	71441D8AA9A20444A27BB9000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS
Nº 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



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

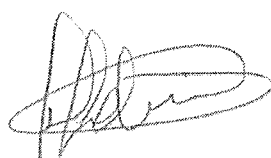
(a) O **LOCATÁRIO** declara ter recebido o imóvel ora locado nas condições de uso e conservação dispostas nas fotografias contidas no Anexo Único do presente contrato de locação.

(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.

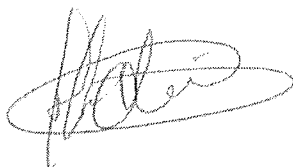
(b) Fica avençado que o **LOCADOR** ou o **ADMINISTRADOR**, pessoalmente ou por seu procurador constituído para tal finalidade, poderá examinar e vistoriar o imóvel locado, quando entender conveniente, mediante comunicação prévia de, pelo menos, 5 (cinco) dias de antecedência.

(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.

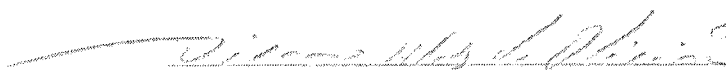
E assim, por se estarem justas e contratadas, sem nenhum vício de consentimento, as partes firmam o presente contrato de locação em duas vias de igual teor e forma, para os efeitos legais desejados, perante as testemunhas abaixo indicadas.

Trindade-GO, 07 de fevereiro de 2025.



DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA

(Locador)



DIVINO ALVES DE OLIVEIRA

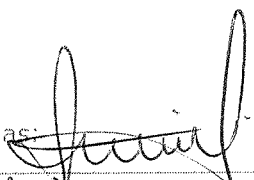
(Administrador)



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 IMÓVEIS
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

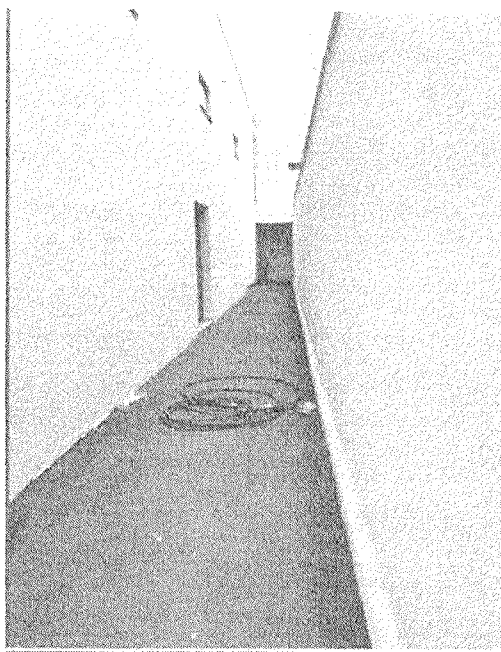
Consulte <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>

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

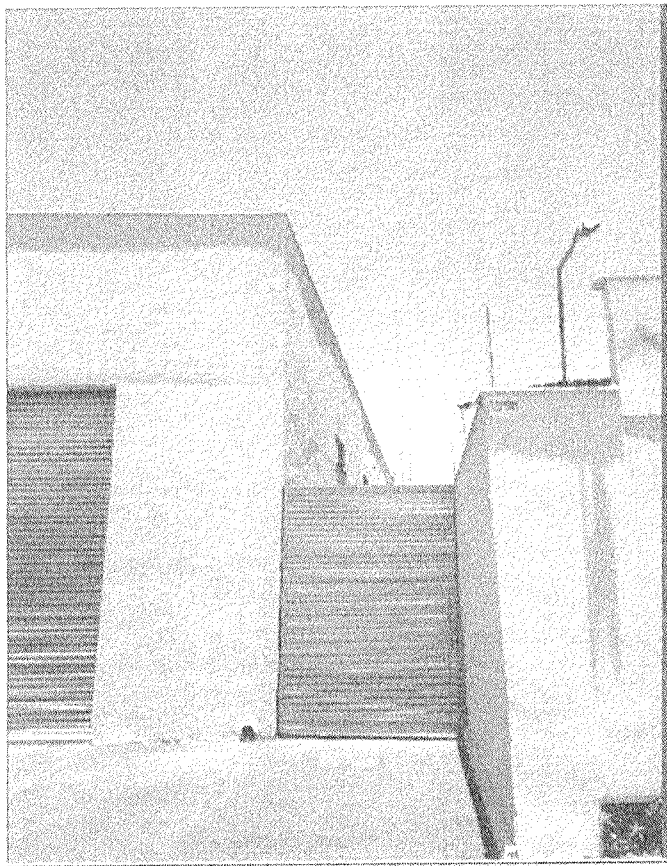


ANEXO ÚNICO



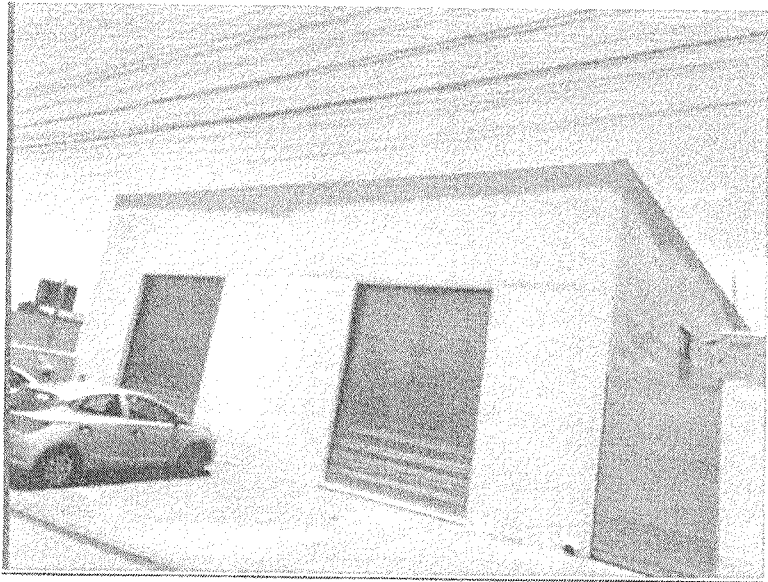
All

[Handwritten signature]



12/1

[Handwritten signature]



ML

Protein



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: DEVAIR ALVES DE OLIVEIRA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 202512 Valor Líquido (R\$): 5.900,00

Previsão de Pagamento: 05/12/2025 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 – 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: 01/12/2025

Responsável: Juliana Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 02/12/2025, às 00:06:51, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 03/12/2025, às 10:46:45, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Simone Portugal, OUTROS, CONTROLADORIA em 03/12/2025, às 12:54:54, conforme horário oficial de Brasília.



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	
	002606	

Conta destino:	03639- 0 / 0000 / 000010412 - 9
Nome do destinatário:	LAZARA DE JESUS SILVA
	R\$ 2.111,80 (dois mil, cento e onze reais e oitenta centavos)
Data da operação:	03/12/2025

Autenticação Bancária:	4D44866065E20451BE2559000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

Imóvel locado:

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

Partes:

LOCADORA: LÁZARA DE JESUS SILVA.

CPF 437.828.921-00, RG 1. 757.578

LOCATÁRIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ Nº 19.324.171/0004-47

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

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

PRAZO DA LOCAÇÃO: 48 (quarenta e oito) meses

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

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

Forma de reajuste: anual

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

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

1.-DO ALUGUEL:

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

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

Lázara de Jesus Silva



Econômica Federal (banco 104), operação 013.

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

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

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

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

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

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

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:

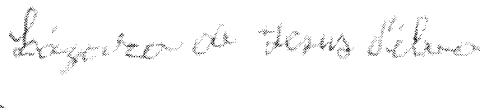
6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

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.

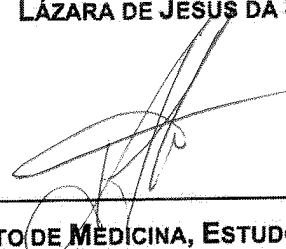
3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

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

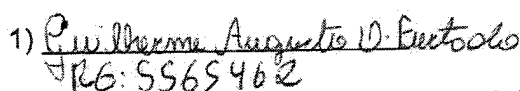
E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

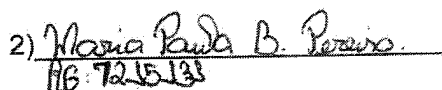
Trindade-GO, 27 de setembro de 2021.


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. Cotonato
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,

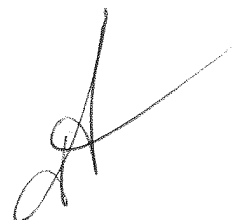
LÁZARA DE JESUS DA SILVA, inscrita no CPF/MF sob o nº 437.828.921-00 e inscrita no RG sob o nº 1.757.578, doravante denominada “**LOCADORA**”; e, de outro lado,

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

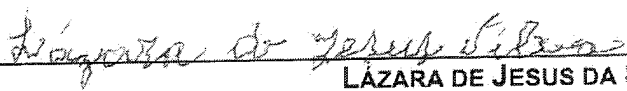


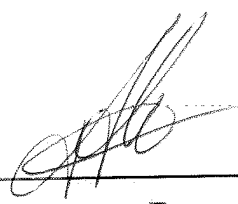
Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

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.

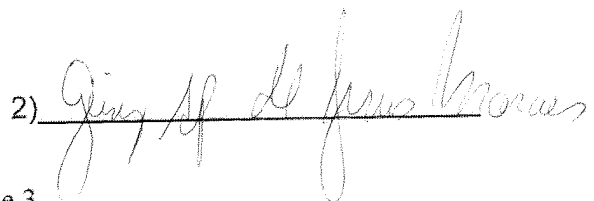
Trindade-GO, 10 de outubro de 2023.


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.

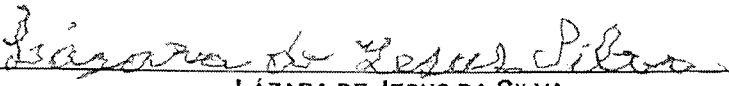
O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

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) _____



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: LAZARA DE JESUS SILVA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 202512 Valor Líquido (R\$): 2.111,80

Previsão de Pagamento: 05/12/2025 Valor Bruto (R\$): 2.111,80

Nº Contrato/Pedido: S/N

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 – 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: 01/12/2025

Responsável: Juliana Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 02/12/2025, às 00:07:36, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 03/12/2025, às 10:47:07, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Simone Portugal, OUTROS, CONTROLADORIA em 03/12/2025, às 12:56:51, conforme horário oficial de Brasília.

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

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

Tipo de Compromisso:	442049 01 0001 002612	Pagamento a Fornecedor
----------------------	--------------------------------	------------------------

Linha Digitável do Código de Barras 34191098264515662293385633150009312980000102217	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA 01.543.032/0001-04 EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI 01.543.032/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	10/12/2025 R\$ 1.022,17 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 1.022,17
<u>Data do Pagamento:</u>	10/12/2025

Autenticação Bancária:	EC4457AE69F2049EA99BB9000
-------------------------------	---------------------------

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\$): 1.022,17

Previsão de Pagamento: 17/12/2025 Valor Bruto: R\$ 1.022,17

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 – 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: 08/12/2025

Responsável: Karoline de Sousa Damaceno



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 08/12/2025, às 13:33:40, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 08/12/2025, às 13:39:42, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 10:06:40, 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%

Nº Medidor: 128814616

Grupo e Subgrupo de Tensão: B1 / Tensão Nom.: 220 V

Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL

Classificação: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

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

Para atendimento,
Informe este número.

Unidade Consumidora
10035147294

Parceiro de Negócio
109310380

Conta mês
12/2025

Total a pagar
R\$ 1.022,17

Vencimento
17/12/2025



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:

<https://dfe-portal.svcs.rj.gov.br/dfe/consulta>

com a chave: 52251201543032000104000001710570322092639402

NOTA FISCAL N 171057052 - SÉRIE 0

DATA DE EMISSÃO: 06/12/2025 07:15:03

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: 0655451334

Datas das Leituras	Leitura Anterior		Leitura Atual		Nº de Dias		Próxima Leitura	
	04/11/2025		06/12/2025		32		06/01/2026	
Item	Unid.	Consumo	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
Fornecimento								
Adc.bandeira amarela	KWh	752.00	0.004026	3.07	0.17	3.07	13.00	0.003554
Adc.bandeira vermelha	KWh	752.00	0.047592	37.67	1.79	37.67	13.00	7.16
Consumo	KWh	752.00	1.169728	39.47	44.10	39.47	13.00	17.602
Itens Financeiros								
Contrib. custeio da illum. pública - cip			0.000000	0.40	0.00	0.00	0.00	0.000000
TOTAL				1022,17	46,06	967,77	183,88	

Mês/Ano	Consumo	Tip. Ext.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
12/24	7	MINIMA	31				
01/25	7	MINIMA	32				
02/25	4	MINIMA	30				
03/25	17	MINIMA	29				
04/25	251	LIDA	28				
05/25	449	LIDA	30				
06/25	146	LIDA	32				
07/25	243	LIDA	31				
08/25	179	LIDA	28				
09/25	323	LIDA	30				
10/25	505	LIDA	30				
11/25	510	LIDA	32				
12/25	792	LIDA	32				
Reserva ao Fisco							

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
128814616	Energia ativa - Kwh	N/A	4994	5786	1,0000	792,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%	3544/25	06/12/2025	

Reaviso de Vencimento

NOTIFICAÇÃO: 1 FATURA VENCIDA: MES 10/2025 VALOR TOTAL: R\$ 722,46 (DESCONSIDERE SE FOI PAGO). A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO OCORRERÁ APÓS O DIA 21/12/2025 OU A QUALQUER MOMENTO POR DÉBITOS JÁ REAVISADOS ANTERIORMENTE.

Informações para o cliente

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 10/2025. VRC = R\$ 161,29896

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 + CÓD DA DISTRIBUIDORA + DÍGITOS VERIFICADORES. MAIS INFORMAÇÕES NOS CANAIS DE ATENDIMENTO.

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



Itau - 341				
34191.09826 45156.622933 85633.150009 3 12980000102217				
PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-47 RUA 03, Q. 04, L. 07, S/N, SALA - 1 JARDIM PRIMAVERA CEP: 75390334 TRINDADE GO				
Nosso Nº.: 109/82461566-2	Nº. Documento: 2025114421723	Data de Vencimento: 17/12/2025	Valor do Documento: 1.022,17	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

[@grupoequatorial](https://www.instagram.com/grupoequatorial) [@grupoequatorial](https://www.facebook.com/grupoequatorial) [@grupoequatorial](https://www.youtube.com/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
				Áreas Urbanas	12,77h
		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.

Conta Cidadaã



Outubro ROSA

Juntos no combate
ao câncer de mama.

Faça dos cuidados
com a saúde um hábito:

 Mantenha seus exames em dia.

 Procure um médico periodicamente.

 Tenha uma alimentação saudável.

 Pratique atividade física.

 Atente-se ao seu corpo.



[@grupoequatorial](https://www.instagram.com/grupoequatorial) [@grupoequatorial](https://www.facebook.com/grupoequatorial)

OUT / 2025

A tarifa de energia elétrica na sua conta de luz agora é **zero para o consumo até 80 kWh!** Benefício concedido por meio da MP 1300/2025, instituída pelo Governo Federal.

Acesse: gov.br/luzdopovo

Autenticação Mecânica do arrecadador

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

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

	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
	0001	
	002612	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191098264515407293385633150009512980000091342	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
	01.543.032/0001-04
	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI
	01.543.032/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	10/12/2025
	R\$ 913,42
	R\$ 0,00
	R\$ 0,00
	R\$ 913,42
<u>Data do Pagamento:</u>	10/12/2025

Autenticação Bancária:	1644B105577204F1CE6FF9000
-------------------------------	---------------------------

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\$): 913,42

Previsão de Pagamento: 17/12/2025 Valor Bruto (R\$): 913,42

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 – 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: 08/12/2025

Responsável: Karoline de Sousa Damaceno



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 08/12/2025, às 13:40:34, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 08/12/2025, às 13:49:34, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 10:06:19, conforme horário oficial de Brasília.

Grupo e Subgrupo de Tensão: B1 / M010 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
12/2025

Total a pagar
R\$ 913,42

Vencimento
17/12/2025



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota Fiscal ou acesse o site:
<https://dfe-portal.svcs.rs.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52251201543032000104600001710570472001940210
NOTA FISCAL N 171057047 - SERIE 0
DATA DE EMISSÃO: 06/12/2025 07:14:33
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA: Pendente de Autorização
CFOP: 5258 - Venda de energia elétrica para uso contribuinte

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

Datas das Leituras	Leitura Anterior		Leitura Atual		Nº de Dias		Próxima Leitura		
	04/11/2025		06/12/2025		32		06/01/2026		
Item	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) contribuinte	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Bases Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Adc. bandeira amarela	KWh	703.00	0.004636	3.26	0.16	3.26	19.00	0.62	0.003524
Adc. bandeira vermelha	KWh	703.00	0.047502	33.44	1.58	33.44	19.00	6.38	0.066261
Consumo	KWh	703.00	1.169735	822.32	39.14	822.32	19.00	156.24	0.691810
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da iluminação pública - cip			0.000000	54.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.000000
TOTAL				913.42	40.89	859.02		163.21	

Mes/Ano	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
12/24	593 LIDA		31	PIS/PASEP COFINS ICMS	695.80	1.0450	7.27
01/25	610 LIDA		32		695.80	4.8306	33.62
02/25	583 LIDA		30		859.02	19.00	163.21
03/25	636 LIDA		29	Reserva ao Fisco			
04/25	753 LIDA		28				
05/25	747 LIDA		30				
06/25	618 LIDA		32				
07/25	795 LIDA		33				
08/25	587 LIDA		28				
09/25	460 LIDA		30				
10/25	568 LIDA		30				
11/25	715 LIDA		32				
12/25	703 LIDA		32				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
128815892	Energia ativa - Kwh	N/A	18775	19478	1,0000	703,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%	3544/25	06/12/2025	

Reaviso de Vencimento



A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 10/2025. VRC = R\$ 154,49884
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.?

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



Itau - 341

34191.09826 45154.072933 85633.150009 5 12980000091342

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.: 109/82451540-7	Nr. Documento: 2025114421731	Data de Vencimento: 17/12/2025	Valor do Documento: 913,42	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

[@gruposquatorial](#) [@gruposquatorial](#) [@gruposquatorial](#)

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 CP 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	
				Áreas Urbanas	Áreas Rurais
			Contas Contrato atendidas por sistemas isolados	12,77h	12,77h
				12,22h	16,60h
		BT	Faixa de Tensão Contratada: ≤ 1kV	12,22h	16,60h
				12,22h	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.

Conta Cidadaã



Outubro ROSA

Juntos no combate
ao câncer de mama.

Faça dos cuidados
com a saúde um hábito:



Mantenha seus exames em dia.



Procure um médico periodicamente.



Tenha uma alimentação saudável.



Pratique atividade física.



Atente-se ao seu corpo.



[@gruposquatorial](#) [@gruposquatorial](#)

OUT/2025

A tarifa de energia elétrica na sua conta de luz agora é **zero para o consumo até 80 kWh!** Benefício concedido por meio da MP 1300/2025, instituída pelo Governo Federal.

Acesse: gov.br/luzdopovo

Autenticação Mecânica do arrecadador

Demonstrativo de Pagamento				
Tipo de Serviço:		Pagamento de tributos		
Nosso Número		Uso da Empresa	Pagamento	
00000000000001822811			10/12/2025	
Códigos do Banco Favorecido				
Banco	Agência /DV	Nº da conta favorecido	Valor	
-	-	-	R\$ 757,02	
Nome Favorecido/ CPF ou CNPJ			Valor por Extenso	
EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA			setecentos e cinquenta e sete reais e dois 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				
E144E566E8A204B4234AA9000				



Comprovante de pagamento de Tributos e Taxas Estaduais e Municipais e contas de concessionárias de Serviços Públicos

Transação realizada via convênio de pagamento

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
Nº BANCO/AGÊNCIA:	104/0012
CANAL DE PAGAMENTO:	CAIXA PROGRAMADO
DATA DO PAGAMENTO:	10/12/2025
HORÁRIO:	02:47:14
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARE-SP/GNRE - SEFAZ/SP	
VALOR:	R\$ 757,02
CÓDIGO DE BARRAS:	83630000007 57020009114 44059712250 00905237616
VIA DO CONTRIBUINTE	

Nome do Pagador:	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Conta Debitada:	0012 / 0000 / 580133732-2

Convênio:	442049 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Tipo de compromisso:	0001 - PAGAMENTO A FORNECEDOR
Compromisso:	0001 - IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
NSA:	2612

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 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: 10038356676 Valor Líquido (R\$): 757,02

Previsão de Pagamento: 17/12/2025 Valor Bruto (R\$): 757,02

Nº Contrato/Pedido: 121198504

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 – 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: 08/12/2025

Responsável: Karoline de Sousa Damaceno



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 08/12/2025, às 16:00:40, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 09/12/2025, às 13:23:25, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 10:05:56, conforme horário oficial de Brasília.



Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A. **Atendidas no Ramal (kWh): 0.0%**
Plata 2, Cid. A-17 N° 535
Jardim Goiás - Goiânia - GO
CEP: 74.805-100
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420
Nr Medidor: 131467174

Grupo e Subgrupo de Tensão: **BT / 110** Tensão Nom.: **180 V**
Tipo de Tarifa: **CONVENÇIONAL**
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
12/2025

Total a pagar
R\$ 757,02

Vencimento
17/12/2025



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52251201543032000104660001710323012021901241
NOTA FISCAL N 171032301 - SERIE 0
DATA DE EMISSÃO: 06/12/2025 07:01:35
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorização
CFOP 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

Datas das Leituras		Leitura Anterior		Leitura Atual		Nº de Dias		Próxima Leitura	
		04/11/2025		06/12/2025		32		06/01/2026	
Item	Unid	Quant	Preço unit.(R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIF/COFINS (R\$)	Base Calc ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Fornecimento									
Adc bandeira amarela	kWh	575.00	0.004636	2.67	0.12	2.67	19.00	0.51	0.003534
Adc bandeira vermelha	kWh	575.00	0.047962	27.35	1.30	27.35	19.00	5.20	0.036261
Consumo	kWh	575.00	1.163735	672.00	32.02	672.00	19.00	127.79	0.891810
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da illum publica - cip			0.000000	54.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.000000
TOTAL				757.02	33.44	702.62		133.50	

CONSUMO/ kWh	Med/Ano	Consumo	Tp Fat	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
	12/24	0		31	PS-PACDEF	569.11	1.0455	5.95
	01/25	0		30				
	02/25	0		29				
	03/25	0		28	CORFINS	569.11	4.6306	27.49
	04/25	0		30				
	05/25	0		32				
	06/25	356	LIDA	33	ICMS	702.62	19.00	133.50
	07/25	362	LIDA	28				
	08/25	316	LIDA	31				
	09/25	462	LIDA	30	Reserva ao Fisco			
	10/25	567	LIDA	32				
	11/25	559	LIDA	32				
12/25	575	LIDA	32					

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
131467174	Energia ativa - Kwh	N/A	3729	4304	1,0000	575,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
0.0%		3544/25	06/12/2025	

Reaviso de Vencimento



A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 10/2025. VRC = R\$ 154,22683
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.

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



EQUATORIAL GOIÁS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A / CELG DISTRIBUIÇÃO SA

836300000079 570200091140 440597122504 009052376168

PAGADOR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.XXX.XXX/XXXX-02
RUA PE GERALDO, Q. 01 L. 04 S/N JARDIM PRIMAVERA CEP: 75380000 TRINDADE GO

Emissão:	Nota Fiscal:	Referência:	Vencimento:	Total (R\$):
06/12/2025	171032301	12/2025	17/12/2025	757,02

Núm. de controle:	Mensagem:
0905237616	Aproveite os benefícios do débito automático. Cadastre-se na sua instituição bancária utilizando o código 0905237616



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

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

	442049	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
	0001	
	002612	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191098264515522293385633150009312980000159404	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
	01.543.032/0001-04
	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI
	01.543.032/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	10/12/2025
	R\$ 1.594,04
	R\$ 0,00
	R\$ 0,00
	R\$ 1.594,04
<u>Data do Pagamento:</u>	10/12/2025

Autenticação Bancária:	93443A4632A20428EA0BB9000
-------------------------------	---------------------------

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\$): 1.594,04

Previsão de Pagamento: 17/12/2025 Valor Bruto (R\$): 1.594,04

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 – 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: 09/12/2025

Responsável: Karoline de Sousa Damaceno



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 09/12/2025, às 14:02:53, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 09/12/2025, às 14:04:04, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 08:35:10, 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): 0.00
Nr. Medidor: 10666851

Grupo e Subgrupo de Tensão: B1 / Misto

Tensão Nom.: 220 V

Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL

Classificação: RESIDENCIAL RESIDENCIAL NORMAL

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

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

Para atendimento,
Informe este número.

Unidade Consumidora
40269012

Parceiro de Negócio
109310380

Conta mês
12/2025

Total a pagar
R\$ 1.594,04

Vencimento
17/12/2025



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:
<https://deportal.svcs.rs.gov.br/nfe/consulta>
com a chave: 52251201543032000104660001710570502046335655
NOTA FISCAL N 171057050 - SERIE 0
DATA DE EMISSÃO: 06/12/2025 07:11:19
ENTIDADE EM CONTINGÊNCIA: Pendente de Autorização
CFOP: 5258 - Venda de energia elétrica para não contribuinte

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

Datas das Leituras	Leitura Anterior 04/11/2025		Leitura Atual 06/12/2025		Nº de Dias 32		Próxima Leitura 06/01/2026		
Item	Unid.	Quant.	Precisão (kg) Contribuição	Valor (R\$)	Pot. C.A. (kW)	ICMS - C.A. (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unid. (R\$)
Fornecimento									
Adc. bandeira amarela	kWh	1200,00	0,004636	5,54	0,26	5,54	19,00	1,11	0,00534
Adc. bandeira vermelha	kWh	1200,00	0,047562	56,90	2,85	56,90	19,00	11,39	0,006361
Consumo	kWh	1200,00	1,169735	1473,87	70,15	1473,87	19,00	280,04	0,891810
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da iluminação pública - cip			0,000000	54,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				1554,04	73,28	1539,04		292,54	

Med/Ant	Consumo	Tip. Fat	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
12/24	828	LIDA	31	ICMS/PRSEEP	1247,30	10,450	13,04
01/25	837	LIDA	32	COFINS	1247,30	4,6906	60,24
02/25	776	LIDA	30	ICMS	1539,64	19,00	292,54
03/25	842	LIDA	29				
04/25	1022	LIDA	28				
05/25	954	LIDA	30				
06/25	962	LIDA	32				
07/25	831	LIDA	33				
08/25	793	LIDA	28				
09/25	997	LIDA	30				
10/25	1390	LIDA	32				
11/25	1271	LIDA	32				
12/25	1260	LIDA	32				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
10666851	Energia ativa - kWh	N/A	65244	66504	1,0000	1260,00

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.00%	3544/25	06/12/2025	

Reaviso de Vencimento



A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Informações para o cliente

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 10/2025. VRC = R\$ 361,76665
?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.?

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



Itau - 341

34191.09826 45155.222933 85633.150009 3 12980000159404

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

Nosso Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/82451552-2	3025114421713	17/12/2025	1.594,04	

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
@grupeequatorial @grupeequatorial @grupeequatorial

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	
				Áreas Rurais	12,77h	
		Contas Contrato atendidas por sistemas isolados				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 Anel 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.

Conta Cidadaã



Outubro ROSA

Juntos no combate
ao câncer de mama.

Faça dos cuidados
com a saúde um hábito:



Mantenha seus exames em dia.



Procure um médico periodicamente.



Tenha uma alimentação saudável.



Pratique atividade física.



Atente-se ao seu corpo.

● grupoequatorial ● grupoequatorial

OUT / 2025

A tarifa de energia elétrica na sua conta de luz agora é **zero para o consumo até 80 kWh** Benefício concedido por meio da MP 1300/2025, instituída pelo Governo Federal.

Acesse: gov.br/luzdopovo

Autenticação Mecânica do arrecadador



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	
	002610	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090080218808812011664930002812810000018625	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Razão Social:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ/CPF:	07.407.994/0001-04
<u>Sacador/avalista</u>	
	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Razão Social:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ/CPF:	07.407.994/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	09/12/2025
Valor nominal	R\$ 186,25
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 186,25
<u>Data do Pagamento:</u>	09/12/2025

Autenticação Bancária:	35447470D7420402008119000
-------------------------------	---------------------------

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: 00128737 Valor Líquido (R\$): 186,25

Previsão de Pagamento: 01/12/2025 Valor Bruto (R\$): 186,25

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 – 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: 28/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 03/12/2025, às 12:44:49, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 04/12/2025, às 21:51:41, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 05/12/2025, às 10:32:49, 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 25120186206-83

Data e hora da emissão 02/12/2025 13:10:03

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 02:24:07 do dia 02/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2026.

Código de controle da certidão: **A3CC.4B29.4D3B.B7C8**

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 CONJ 518/519 / 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: 15/11/2025 a 14/12/2025

Certificação Número: 2025111502011330816972

Informação obtida em 18/11/2025 09:19:52

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: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 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

FT00128737 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128737	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 186,25	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.10 após 30/11/2025 Multa de R\$ 3.73 após 01/12/2025				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO				
Endereco: 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 18:14:57				
Valor por extenso	Cento e Oitenta e Seis Reais e Vinte e Cinco Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

341 - 7

Banco Itaú S.A

Recibo do Pagador

Nosso Número 109/00021880-8	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
--------------------------------	----------------	-----------------	-------------	----------------------	---

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A	341-7	34191.09008 02188.088120 11664.930002 8 12810000018625			
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 FT00128737	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021880-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 186.25
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.10 após 30/11/2025					(-) Outras Deduções
Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 3.73					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO			19.324.171/0004-47	
	RUA 3. 281 OUADRA4 LOTE 10			109/00021880-8	
	75390334	JARDIM PRIMAVERA	TRINDADE RJ	Código de Baixa	
Beneficiário final:					

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

FT00128737 - 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						Nº Confirm.	Solicitante	Tipo de Pagamento		
Observação												
	TAVARES/FERNANDO		06/08/2025	VC00915211				29/09/2025 até 30/09/2025		Hospedagem Diárias: 001		
ND00667887	00565640	186,25 [R\$]	1,000000	186,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,25
290199-300866	TRINDADE PLAZA HOTEL						19459527					
NO-SHOW Autorizador: NAJLA												
Total Notas de Debito				186,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,25

Total da Fatura

186,25

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	ACOMPANHAMENTO DE ADEQUAÇÕES – HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE
Objetivo	VISITA TÉCNICA A OBRA E AO HOSPITAL EM FUNCIONAMENTO
Data	29/09/2025
Participantes Hosp. Apoiado	VÂNIA GOMES, JOÃO MARCOS DUARTE E ALINE BERNARDO.
Participantes	
Compilado por / Revisado por	

Atividades:
1. ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES DO SETOR DE INFRAESTRUTURA.
Agenda
Ações:
- VISITA TÉCNICA A OBRA; - REUNIÃO COM A EQUIPE DE GERENCIAMENTO E CONSTRUTORA DA OBRA DO NOVO HETRIN; - REUNIÃO COM A EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO GOINFRA.

Fernando F. Tavares
Fernando F. Tavares
Gerente de Facilities
CAU Nº A 152077-6



Passageiros / Hóspedes

Nome completo
FERNANDO TAVARES



Hotel

Localizador
290199-300866

Status
Confirmada

Hotel: TRINDADE PLAZA HOTEL
(<https://www.google.com/maps/search/Avenida+Brasília,+293,+Vila+João+BrazTRINDADE>)

Endereço: Avenida Brasília, 293, Vila João Braz, TRINDADE

Telefone: 55-62-31100101

Quarto: INDIVIDUAL AGENCIA PROMO CEC 404392

Qtd Quartos: 1

Check-In
29/09/25

Check-Out
03/10/25

Regime
Café da Manhã

Diária
4

Adultos
1

Crianças
0

Pagamento
FATURADO

Valor Diária
186,29

Tarifa
745,15

Taxa
0,01

Fee
0,00

Total
745,16

Políticas:
- O cancelamento a partir da data 24/09/2025 11:00 (horário da cidade do hotel) acarretará em multa no valor de BRL 745,15 .



Políticas de Viagem

Política	Antecedência	Aéreo	Hotel	Carro
IMED		-		-



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

FT00128737 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128737	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 186,25	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 10/12/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.10 após 10/12/2025 Multa de R\$ 3.73 após 10/12/2025				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO				
Endereco: 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 28/11/2025 12:29:57				
Valor por extenso	Cento e Oitenta e Seis Reais e Vinte e Cinco Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

341 - 7

Banco Itaú S.A

Recibo do Pagador

Nosso Número 109/00021880-8	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
--------------------------------	----------------	-----------------	-------------	----------------------	---

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A	341-7	34191.09008 02188.088120 11664.930002 2 12910000018625
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 10/12/2025
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 FT00128737	Espécie Docto. Serv
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Nosso Número 109/00021880-8
Encargos p/dia de R\$ 0.10 após 10/12/2025 Após 10/12/2025 cobrar multa de R\$ 3.73		(-) Valor do documento 186.25
		(-) Desconto/Abatimento
		(-) 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	19.324.171/0004-47 109/00021880-8
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

FT00128737 - 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						Nº Confirm.	Solicitante	Tipo de Pagamento		
Observação												
	TAVARES/FERNANDO		06/08/2025	VC00915211				29/09/2025 até 30/09/2025		Hospedagem Diárias: 001		
ND00667887	00565640	186,25 [R\$]	1,000000	186,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,25
290199-300866	TRINDADE PLAZA HOTEL						19459527					
NO-SHOW Autorizador: NAJLA												
Total Notas de Debito				186,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,25

Total da Fatura

186,25

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS DEZEMBRO 2025

URUAÇU

CASSIUS HOTEL	R\$ 120,00 + 10%
CASSIUS HOTEL (duplo)	R\$ 199,00 + 10%
TIGO CONFORT HOTEL	R\$ 199,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO
TIGO CONFORT HOTEL (duplo)	R\$ 259,00 + 10% LUXO e R\$ 289,00 + 10% no SUPER LUXO
Flamboyant Park	R\$ 170,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café
Flamboyant Park (duplo)	R\$ 240,00 + 10% LUXO e R\$ 300,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café

FORMOSA

Hotel Solaris	R\$ 230,00 + 10% com café da manhã (single) R\$ 280,00 + 10% com café da manhã (duplo)
Hotel Sofisticatto	R\$ 260,00 + 10% com café da manhã
Rio Preto Hotel	R\$ 230,00 + 10% com café da manhã
Hotel Conviver	R\$ 210,00 + 10% com café da manhã

Contato

☎ 55 11 3384-2800
✉ contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954
✉ emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

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



GOIAIS

Hotel Maione R\$ 250,00+ 10% com café da manhã (single)
R\$ 395,00 + 10% com café da manhã (duplo)

R\$ 300,00 (single)

Hotel Ibis

R\$ 450,00 (duplo)

R\$ 600,00 (luxo)

POSSE/GO

POUSADA PALMEIRAS R\$ 210,00 + 10% COM CAFÉ

HOTEL IMPERADOR R\$ 230,00 + 10% COM CAFÉ

Contato

☎ 55 11 3384-2800
✉ contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954
✉ emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

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



www.lcaviagens.com.br



Comprovante de pagamento de Tributos e Taxas Estaduais e Municipais e contas de concessionárias de Serviços Públicos

Transação realizada via convênio de pagamento

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
Nº BANCO/AGÊNCIA:	104/0012
CANAL DE PAGAMENTO:	CAIXA PROGRAMADO
DATA DO PAGAMENTO:	11/12/2025
HORÁRIO:	02:33:23
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARE-SP/GNRE - SEFAZ/SP	
VALOR:	R\$ 134,25
CÓDIGO DE BARRAS:	82670000001 34251379622 77180198248 07510006713
VIA DO CONTRIBUINTE	

Nome do Pagador:	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Conta Debitada:	0012 / 0000 / 580133732-2

Convênio:	442049 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Tipo de compromisso:	0001 - PAGAMENTO A FORNECEDOR
Compromisso:	0001 - IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
NSA:	2617

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 0104)



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: 2277180198-0 Valor Líquido (R\$): 134,25

Previsão de Pagamento: 26/12/2025 Valor Bruto (R\$): 134,25

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 – 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: 10/12/2025

Responsável: Karoline de Sousa Damaceno



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 10/12/2025, às 15:16:33, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 10/12/2025, às 16:34:17, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 16:54:38, conforme horário oficial de Brasília.

BRK 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	58,80
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	47,05
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	11,75

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	241	236		5	6	17

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
ÁGUA FRI	00006	00005	00004	00006	00005	00006

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	66	11	66	66	11	66	66
Nº de Análises que atenderam à legislação ³	66	11	65	66	11	66	66

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.

Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

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.

SANEAGO **BRK** Mês Ref.: Cód. Deb. Aut. Nº da Fatura: Vencimento Valor total (R\$)
DEZ/2025 24807516 2277180198-0 26/12/2025 134,25

826700000019 342513796223 771801982485 075100067133



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-CRJ).

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

2480751-6
Número da fatura:

2277180198-0

Data de emissão:

10/12/2025
Mês de referência:

DEZ/2025

Tributação aproximada (R\$):

10,88

Vencimento:

26/12/2025

Valor (R\$):

134,25

PAGUE COM PIX
e facilite sua rotina



PIX

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

**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 arrecadores 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.
- Dívidas 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

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

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

Tipo de Compromisso:	442049 01 0001 002617	Pagamento a Fornecedor
----------------------	--------------------------------	------------------------

Linha Digitável do Código de Barras 34191090080224905812011664930002913110000012496	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA LCA VIAGENS E TURISMO LTDA LCA VIAGENS E TURISMO LTDA 07.407.994/0001-04 LCA VIAGENS E TURISMO LTDA 07.407.994/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	11/12/2025 R\$ 124,96 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 124,96
<u>Data do Pagamento:</u>	11/12/2025

Autenticação Bancária:	0B44DDD254E2045A57C119000
-------------------------------	---------------------------

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: 00130259

Valor Líquido (R\$): 124,96

Previsão de Pagamento: 30/12/2025

Valor Bruto (R\$): 124,96

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 – 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: 09/12/2025

Responsável: Francisco Sidney



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 09/12/2025, às 17:17:23, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 09/12/2025, às 17:32:21, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 08:34:46, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Juliana Trindade, OUTROS, CONTROLADORIA em 10/12/2025, às 12:08:31, conforme horário oficial de Brasília.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente instrumento, eu MARIO DE FÁTIMA CORDEIRO, inscrito no CPF sob nº 247.404.541.49 e no RG nº 3292185, autorizo a empresa IMED – INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO inscrita no CNPJ 19.324.171/0004-47 a efetuar o desconto em meu salário, através da folha de pagamento, referente a multa de trânsito conforme auto de infração nº R0293333944, cometido no dia 10/07/2025 as 12:57 h, gerando um valor de R\$ 124,96.

Trindade, 09 de dezembro de 2025.

Mario de Fátima Cordeiro
CPF: 247.404.541-49

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE REAL CONDUTOR - DIRC								
GO INFRA	Data Limite para entrega	Código da Infração	Nº do Auto	Placa / UF	Data	Hora	Pontos da Notificação	Nº do Processo
	02/09/2025	745-5	R029333944	SYE5F49	10/07/2025	12:57	4	000000015281451301

Para efeito de produção do real condutor, caso V. Sa. não seja o condutor, preencha os dados abaixo e envie pelo correio, por correspondência registrada ao DETRAN-GO, até a data descrita no campo "Data limite para entrega DIRC", com a fotocópia autenticada da habilitação do condutor. As assinaturas do proprietário e do condutor devem ter firma reconhecida.

Nome do Condutor				Identidade			
Endereço Atualizado (Rua/Avenida/Complemento)				CPF			
Rua	Cidade	UF	CEP	Nº Carteira de Habilitação		UF	
de de				Assinatura do Condutor		Assinatura do Proprietário	

NOTIFICAÇÃO DA AUTUAÇÃO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO				Órgão Autuador / Equipamento / Marca / Modelo	
Órgão Autuador / Cód. Autuador: AGÊNCIA GOIÂNIA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES - 109200				GV	Código Agência Trânsito 3242
Nome do Proprietário / Arrendatário: UNIDAS LOCADORA S.A.					
CPF / CNPJ: 45736131000170		Marca / Modelo / Tipo / Especie / Cor: VW/VIRTUS AB /AUTOMOVEL /PASSAGEIRO /PRATA			
Placa / UF: SYE5F49		Município / UF: BELO HORIZONTE		Código Município: 4123	
Código da Infração: 745-5		Descrição da Infração: TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR À MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%			
Classif. Cód. 0					
Artigo (CTR): 2181					
Vel. Permitida: 50,00	Vel. Medida: 62,00	Vel. Considerada: 55,00	Cód. Equipamento: R09612	Data Verif. Equip.: 26/06/2025	
Local da infração: GO 060 KM 005+500M GOIÂNIA/TRINDADE					
Município/UF: GOIÂNIA/GO		RENANF: 10468894609	Data: 10/07/2025	Hora: 12:57	
Cód. Município: 745-5	DV: 4	Data Emissão: 19/07/2025	Nº Auto: R029333944	ARTIGO: 2181	Marca / Modelo / Tipo / Especie / Cor: VW/VIRTUS AB /AUTOMOVEL /PASSAGEIRO /PRATA
Data do Término de Prazo para Defesa Prévia: 02/09/2025		Data Validade (inmetro): 25/06/2026		PLACA: SYE5F49	Vel. Considerada: 55,00
				Data Verif. (inmetro): 26/06/2025	Nº da Lacre (inmetro): R09612
OBSERVAÇÕES SOBRE DEFESA PRÉVIA					



- * A presente Notificação corresponde à autuação feita por equipamento eletrônico no dia e hora indicados.
- * Se V. Sa. não concorda com a infração objeto desta Notificação da autuação, deverá entrar com Defesa Prévia, junto à GOINFRA, procedendo da seguinte forma:
- * Tire cópia dos seguintes documentos: notificação (frente e verso), Carteira de Identidade, CPF, CNH, CRLV e dos documentos que possam comprovar a alegação a ser formulada.
- * Tratando-se de pessoa jurídica, junte ainda cópia do CNPJ, contrato Social, Carteira de Identidade e CPF do representante legal da empresa.
- * Retire, nos locais abaixo, formulário próprio para Defesa Prévia ou através do site da GOINFRA (www.goinfra.go.gov.br).
- * Protocolo sua Defesa Prévia nos postos de atendimento da Goinfra localizados nas seguintes unidades do Vapt Vupt: (Campinas, Cidade Jardim, Praça Cívica, Praça da Bíblia, Passeio das Águas ou Buriti Shopping)
- * Para quem não reside em Goiânia, encaminhe o formulário acompanhado de cópias das documentações exigidas (CNH, CRLV e Comprovação de Endereço), e documentos que possam comprovar a alegação a ser formulada para o endereço:
Av. Governador José Ludovico de Almeida nº20 (BR-153, Km 493,5), Conjunto Calçara, Goiânia-Goiás-Brasil - CEP:74.775-013.
Enviar aos cuidados de CODEPIJARI.
- * De acordo com o art.281, da Lei nº 9.503/97, analise o auto de infração acima descrito, objeto desta notificação, julgando-o



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

FT00130259 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R\$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00130259	124,96	05/12/2025	30/12/2025	
Encargos p/dia de R\$ 0.06 após 30/12/2025 Multa de R\$ 2.50 após 31/12/2025				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO				
A/C.: JOSIANE - C.Custo: TRINDADE - CONTRATO 037/2019 E ADITIVOS				
Endereço: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RIO DE JANEIRO	75390-334	
Fones(s): (21)	Fax: (21)			
Cobrança: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RIO DE JANEIRO	75390-334	
CNPJ: 19.324.171/0004-47	Inscrição:			
Praca de pagamento: Impresso em 05/12/2025 12:22:26				
Valor por extenso	Cento e Vinte e Quatro Reais e Noventa e Seis Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

341-7	Banco Itaú S.A	Recibo do Pagador			
Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc.	Agência/Código Beneficiário
109/00022490-5	R\$	109	S	Serv	8121/16649-3

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A	341-7	34191.09008 02249.058120 11664.930002 9 13110000012496
Local do Pagamento		
ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		
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		
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Docto. Serv
05/12/2025	FT00130259	S
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$
	109	R\$
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		
Encargos p/dia de R\$ 0.06 após 30/12/2025		
Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 2.50		
Supervisor Administrativo II HETRIN		
Vencimento		
30/12/2025		
Agência/Código Beneficiário		
8121/16649-3		
Nosso Número		
109/00022490-5		
(=) Valor do documento		
124,96		
(-) Desconto/Abatimento		
(-) Outras Deduções		
(+) Mora/Multa		
(+) Outros Acréscimos		
(=) Valor Cobrado		
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	
	RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10	
	75390334 JARDIM PRIMAVERA TRINDADE RJ	
Beneficiário final:	19.324.171/0004-47	
	109/00022490-5	
	Código de Baixa	
	Autenticação Mecânica- Ficha de compensação	



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



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 25120186206-83

Data e hora da emissão 02/12/2025 13:10:03

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 02:24:07 do dia 02/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2026.

Código de controle da certidão: **A3CC.4B29.4D3B.B7C8**

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 CONJ 518/519 / 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: 04/12/2025 a 02/01/2026

Certificação Número: 2025120409131330816900

Informação obtida em 09/12/2025 09:19:49

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: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 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.

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

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

Tipo de Compromisso:	442049 01 0001 002617	Pagamento a Fornecedor
----------------------	--------------------------------	------------------------

Linha Digitável do Código de Barras 34191090080224897812011664930002613110000028174	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA LCA VIAGENS E TURISMO LTDA LCA VIAGENS E TURISMO LTDA 07.407.994/0001-04 LCA VIAGENS E TURISMO LTDA 07.407.994/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	11/12/2025 R\$ 281,74 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 281,74
<u>Data do Pagamento:</u>	11/12/2025

Autenticação Bancária:	55442352EE42041ADEDF9000
-------------------------------	--------------------------

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: 00130258 Valor Líquido (R\$): 281,74

Previsão de Pagamento: 30/12/2025 Valor Bruto (R\$): 281,74

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 – 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: 09/12/2025

Responsável: Francisco Sidney



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 09/12/2025, às 17:27:42, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 09/12/2025, às 17:29:31, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 08:34:24, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Juliana Trindade, OUTROS, CONTROLADORIA em 10/12/2025, às 12:07:05, conforme horário oficial de Brasília.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente instrumento, eu MARIO DE FÁTIMA CORDEIRO, inscrito no CPF sob nº 247.404.541.49 e no RG nº 3292185, autorizo a empresa IMED – INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO inscrita no CNPJ 19.324.171/0004-47 a efetuar o desconto em meu salário, através da folha de pagamento, referente a multa de trânsito conforme auto de infração nº RD00182896, cometido no dia 06/09/2025 as 15:36 h, gerando um valor de R\$ 281,74.

Trindade, 09 de dezembro de 2025.

Mario de Fátima Cordeiro
CPF: 247.404.541-49

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR

Auto de Infração: RD00182896

Data/Hora: 06/09/2025 15:36

Órgão: 293730 (PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANIA - GO)

Infração: 605-03 - AVANCAR O SINAL VERMELHO DO SEMAFORO EXC HOUVER SINALIZ PERM

Local: AV. CASTELO BRANCO X AV. T 7, 6137, 0, ST. BU - GOIANIA - GO

Data Limite para Indicação do Condutor: 28/10/2025

IMPORTANTE

1. Tratando-se de veículo de propriedade de Pessoa Jurídica, será obrigatória a "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR", sob pena de não o fazendo, incorrer na aplicação de nova multa, conforme § 8º do art. 257 do CTB;
2. O impresso "IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR" poderá ser encaminhado pelo correio com A.R. ou entregue na
3. Juntamente com o impresso deverá ser anexada fotocópia da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para Dirigir válida do condutor infrator e do documento de identificação do proprietário do veículo. No caso de veículo de Pessoa Jurídica anexar documento que comprove a representatividade daquele que assina como proprietário.
4. Considerar-se-á inválida a identificação que venha preenchida de forma incompleta, deficiente, sem assinatura do proprietário ou do condutor, sem a fotocópia legível da Carteira Nacional de Habilitação ou da Permissão para dirigir e do documento de identificação do proprietário do veículo, importando ao proprietário do veículo a responsabilidade pela infração, conforme § 7º do art. 257 do CTB.

MARIO FE Fátima Raulino

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR

Auto: RD00182896

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANIA - GO

Placa: SYE5F49

Nome do Condutor Infrator

MARIO DE Fátima Raulino

CPF do Condutor Infrator

RG do Condutor Infrator

247404541-49

3292185 SSP GO

Endereço do Condutor

Rua J. C. 77 QD. 109. 21. 01ª. Curitiba

CEP

Município

UF

74481530

GOIANIA

GO

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR DO CONDUTOR INFRATOR

Número da Cédula

Número Registro CNH

UF

2416724586

01853582147

Data de Hoje

Assinatura do Proprietário

09/12/2025

Dt Término Ind.Cond.

Assinatura do Condutor

28/10/2025

MARIO DE Fátima Raulino

Para uso exclusivo do órgão de trânsito

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



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

FT00130258 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R\$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00130258	281,74	05/12/2025	30/12/2025	
Encargos p/dia de R\$ 0.15 após 30/12/2025 Multa de R\$ 5.63 após 30/12/2025				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO				
A/C.: JOSIANE - C.Custo: TRINDADE - CONTRATO 037/2019 E ADITIVOS				
Endereço: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RIO DE JANEIRO	75390-334	
Fones(s): (21)	Fax: (21)			
Cobrança: RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: TRINDADE	RIO DE JANEIRO	75390-334	
CNPJ: 19.324.171/0004-47	Inscrição:			
Praca de pagamento: Impresso em 08/12/2025 09:16:26				
Valor por extenso	Duzentos e Oitenta e Um Reais e Setenta e Quatro Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				
341-7 Banco Itaú S.A. Recibo do Pagador				
Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc. Serv
109/00022489-7	R\$	109	S	
				Agência/Código Beneficiário
				8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 02248.978120 11664.930002 6 13110000028174	
Local do Pagamento			Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO. PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			30/12/2025	
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA			8121/16649-3	
ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04				
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Docto. Serv	Aceite	Data do
05/12/2025	FT00130258	Serv	S	08/12/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R\$		
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
Encargos p/dia de R\$ 0.15 após 30/12/2025			(-) Outras Deduções	
Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 5.63			(+/-) Mora/Multa	
			(+/-) Outros Acréscimos	
			(-) Valor Cobrado	
Pagador			19.324.171/0004-47	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO			109/00022489-7	
RUA 3. 281 QUADRA4 LOTE 10				
75390334				
JARDIM PRIMAVERA				
TRINDADE RJ				
Beneficiário final:			Código de Baixa	

Autenticação Mecânica- Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



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 25120186206-83

Data e hora da emissão 02/12/2025 13:10:03

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 02:24:07 do dia 02/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2026.

Código de controle da certidão: **A3CC.4B29.4D3B.B7C8**

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 CONJ 518/519 / 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: 04/12/2025 a 02/01/2026

Certificação Número: 2025120409131330816900

Informação obtida em 09/12/2025 09:19:49

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: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 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.



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	
	002620	

Linha Digitável do Código de Barras 34191090080224889812011664930002513110000418005	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Razão Social:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ/CPF:	07.407.994/0001-04
<u>Sacador/avalista</u>	
	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Razão Social:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ/CPF:	07.407.994/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	15/12/2025
Valor nominal	R\$ 4.180,05
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 4.180,05
<u>Data do Pagamento:</u>	15/12/2025

Autenticação Bancária:	1944C752D9C20415979559000
-------------------------------	---------------------------

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: 130257 Valor Líquido (R\$): 4.180,05

Previsão de Pagamento: 18/12/2025 Valor Bruto (R\$): 4.180,05

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 – 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: 08/12/2025

Responsável: Gabriela Cintra.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 10:12:20, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 11/12/2025, às 15:58:20, 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 25120186206-83

Data e hora da emissão 02/12/2025 13:10:03

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 02:24:07 do dia 02/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2026.

Código de controle da certidão: **A3CC.4B29.4D3B.B7C8**

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 CONJ 518/519 / 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: 04/12/2025 a 02/01/2026

Certificação Número: 2025120409131330816900

Informação obtida em 09/12/2025 09:19:49

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: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 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

FT00130257 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00130257	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.180,05	Data de Emissão 05/12/2025	Data de Vencimento 30/12/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.17 após 30/12/2025 Multa de R\$ 83.60 após 30/12/2025				
Pagador: 021911 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JOSIANE - C.Custo: TRINDADE - CONTRATO 037/2019 E ADITIVOS				
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 05/12/2025 12:47:08				
Valor por extenso	Quatro Mil e Cento e Oitenta Reais e Cinco Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

341 - 7

Banco Itaú S.A

Recibo do Pagador

Nosso Número 109/00022488-9	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 02248.898120 11664.930002 5 13110000418005		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 30/12/2025
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 05/12/2025	Num. do Documento FT00130257	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 05/12/2025	Nosso Número 109/00022488-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 4.180.05
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.17 após 30/12/2025 Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 83.60					(-) 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					19.324.171/0004-47 109/00022488-9
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

FT00130257 - 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												
	COSTA/DARCILON			07/11/2025	VC00931633				15/09/2025 até 15/10/2025		Veículo: VOLKSWAGEN VIR	
ND00682212	00598407	4.180,20 [R\$]	1,000000	4.180,20	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	-0,15	4.180,05
	UNIDAS RENT A CAR		TRINDADE - CONTRATO 037/2019 E ADITIVOS		AEROPORTO DE GOIANIA		AEROPORTO DE GOIANIA	29053166	JOSIANE			
Atividade: 037/2019 Autorizador: JOSIANE												
Total Notas de Debito				4.180,20	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	-0,15	4.180,05

Total da Fatura

4.180,05

COTAÇÃO DE CARROS IMED BRASILIA MAIO/2025 - SUV

	Valor total estimado: BRL 5.890,00 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS UNIDAS 3.000 KM
	Valor total estimado: BRL 5.359,80 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS MOVIDA 3.000 KM
	Valor total estimado: BRL 5.860,82 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS LOCALIZA 3.000 KM

Contato

☎ 55 11 3384-2800
✉ contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954
✉ emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

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



www.lcaviagens.com.br



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	
	002620	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090080224913812011664930002513110000440365	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Razão Social:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ/CPF:	07.407.994/0001-04
<u>Sacador/avalista</u>	
	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Razão Social:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ/CPF:	07.407.994/0001-04
<u>Data de vencimento</u>	15/12/2025
Valor nominal	R\$ 4.403,65
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 4.403,65
<u>Data do Pagamento:</u>	15/12/2025

Autenticação Bancária:	AF44FC2204E20447570EE9000
-------------------------------	---------------------------

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: 130260 Valor Líquido (R\$): 4.403,65

Previsão de Pagamento: 18/12/2025 Valor Bruto (R\$): 4.403,65

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 – 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: 08/12/2025

Responsável: Gabriela Cintra.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 08/12/2025, às 21:23:38, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 10:11:19, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 11/12/2025, às 15:55:50, 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 25120186206-83

Data e hora da emissão 02/12/2025 13:10:03

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 02:24:07 do dia 02/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/05/2026.

Código de controle da certidão: **A3CC.4B29.4D3B.B7C8**

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 CONJ 518/519 / 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: 04/12/2025 a 02/01/2026

Certificação Número: 2025120409131330816900

Informação obtida em 09/12/2025 09:19:49

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: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 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

FT00130260 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00130260	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 4.403,65	Data de Emissão 05/12/2025	Data de Vencimento 30/12/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.29 após 30/12/2025 Multa de R\$ 88.07 após 31/12/2025				
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 05/12/2025 12:22:53				
Valor por extenso	Quatro Mil e Quatrocentos e Três Reais e Sessenta 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 109/00022491-3	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
--------------------------------	----------------	-----------------	-------------	----------------------	---

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A		341-7	34191.09008 02249.138120 11664.930002 5 13110000440365		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 30/12/2025
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 05/12/2025	Num. do Documento FT00130260	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 05/12/2025	Nosso Número 109/00022491-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 4.403.65
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.29 após 30/12/2025 Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 88.07					(-) 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					19.324.171/0004-47 109/00022491-3
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

FT00130260 - 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			07/11/2025	VC00931627				18/09/2025 até 18/10/2025			Veículo: - Citroen C4 Ca
ND00682206	00598417	4.300,20 [R\$]	1,000000	4.300,20	64,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,15	4.403,65
	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	64,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,15	4.403,65

Total da Fatura

4.403,65

COTAÇÃO DE CARROS IMED BRASILIA MAIO/2025 - SUV

	Valor total estimado: BRL 5.890,00 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS UNIDAS 3.000 KM
	Valor total estimado: BRL 5.359,80 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS MOVIDA 3.000 KM
	Valor total estimado: BRL 5.860,82 (SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA – CITROEN, C4, CACTUS LOCALIZA 3.000 KM

Contato

☎ 55 11 3384-2800
✉ contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954
✉ emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

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



www.lcaviagens.com.br



Comprovante de pagamento de Tributos e Taxas Estaduais e Municipais e contas de concessionárias de Serviços Públicos

Transação realizada via convênio de pagamento

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
Nº BANCO/AGÊNCIA:	104/0012
CANAL DE PAGAMENTO:	CAIXA PROGRAMADO
DATA DO PAGAMENTO:	19/12/2025
HORÁRIO:	06:39:01
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARE-SP/GNRE - SEFAZ/SP	
VALOR:	R\$ 382,60
CÓDIGO DE BARRAS:	82620000003 82601379622 77180199142 41930026500
VIA DO CONTRIBUINTE	

Nome do Pagador:	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Conta Debitada:	0012 / 0000 / 580133732-2

Convênio:	442049 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Tipo de compromisso:	0001 - PAGAMENTO A FORNECEDOR
Compromisso:	0001 - IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
NSA:	2631

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 0104)



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: 2277180193-9 Valor Líquido (R\$): 382,60

Previsão de Pagamento: 26/12/2025 Valor Bruto (R\$): 382,60

Nº Contrato/Pedido: SN

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 – 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: 19/12/2025

Responsável: Karoline de Sousa Damaceno



Documento assinado eletronicamente por karoline de Sousa Damaceno, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 19/12/2025, às 08:38:40, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 19/12/2025, às 09:54:48, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Juliana Trindade, OUTROS, CONTROLADORIA em 19/12/2025, às 10:31:20, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 20/12/2025, às 16:47:41, conforme horário oficial de Brasília.

BRK

LAZARA DE JESUS SILVA

RUA 3

JARDIM PRIMAVERA

Q: 004 L: 10 - 101.67.04.2110

TRINDADE, 75380000

Quantidade de unidades atendidas:

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

Descrição dos serviços:	Valor (R\$)
TARIFA MINIMA COMERCIAL	117,60
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	212,02
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	52,98

O tipo de consumo faturado foi:

MINIMO

VOLUME MINIMO FATURAVEL.

Hidrômetro (s)		Leitura (s)			Consumo (s)		
Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado m³	Médio m³	Estimado m³
		10/12/2025	11/11/2025				
ÁGUA FRI	A21DM0314719	593	585		10	11	21

Histórico de consumo:

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

Aviso

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

Sistema de Abastecimento de Água: ARROZAL

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas¹	60	8	60	60	8	60	60
Nº de Análises realizadas²	66	11	66	66	11	66	66
Nº de Análises que atenderam à legislação³	66	11	66	66	11	66	66

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.

Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

¹ Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

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



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:	002625	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090085915620293584573440009813010000432678

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57

Sacador/avalista

Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57

Data de vencimento 17/12/2025

Valor nominal	R\$ 4.326,78
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 4.326,78

Data do Pagamento: 17/12/2025

Autenticação Bancária:	284487FAE212044A966CC9000
-------------------------------	---------------------------

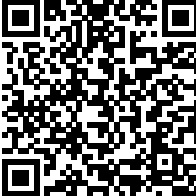
Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

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 51628227 / T00					
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Número / Série RPS -					
	NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e		Data de Emissão 18/12/2025 06:10				
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		
51628227	22/12/2025	4.326,78					
ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO							
Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido		
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	4.239,00	0,00	0,00	4.239,00		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA SOBRE SERVICOS	10.05	2,00000000	84,78	1,00 / UN	0,00	84,78	1,70
ABASTECIMENTO/SERVICOS							
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00000000	3,00	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 4.326,78							
DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO							
Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional		Deduções			
87,78	4.239,00	0,00		0,00			
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo		ISSQN			
0,00	5,13	87,78		1,76			
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\$ 4.326,78							
INFORMAÇÕES ADICIONAIS							
RPS/SERIE: 12631164/F							
RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$1,32							
TITULO NRO. 68286517							
Regime Especial: 233248/2008							
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 17/12/2025							
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/430350630700015790T00051628227578148309							
Código de Verificação: 833.1C6.43L							
Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-051628227/578148309							



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: 12550625 Valor Líquido (R\$): 4.326,78

Previsão de Pagamento: 20/12/2025 Valor Bruto (R\$): 4.326,78

Nº Contrato/Pedido: TERMO DE ADESÃO 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 – 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: 15/12/2025

Responsável: Francisco Sidney



Documento assinado eletronicamente por Francisco Sidney de Souza, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 15/12/2025, às 15:05:54, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Renato Ferro, GERENTE, ADMINISTRATIVO em 15/12/2025, às 15:10:43, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Vânia Gomes Fernandes, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 15/12/2025, às 21:27:17, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 16/12/2025, às 16:08:21, conforme horário oficial de Brasília.

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

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 59156.202935 84573.440009 8 13010000432678				
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00591562-0
Número do documento 1.TL-12550625		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57		Vencimento 20/12/2025		Valor Documento 4.326,78
(-) 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

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 59156.202935 84573.440009 8 13010000432678			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/12/2025
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 15/12/2025	No documento 1.TL-12550625	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 15/12/2025	Nosso Número 109/00591562-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.326,78

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

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

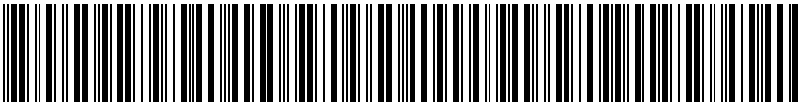
(=) Valor Cobrado

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



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 de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	31,839	LT	5,54	176,39
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 176,39
Valor a Pagar					R\$ 176,39
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Cartão de Crédito				R\$	176,39
Total Formas De Pagamento:				R\$	176,39
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1234 9064 7800 0105 8500 1000 2231 8517 2168 5849



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
 MEDICINA, ESTUDOS E
 DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 223185 Serie: 1
 Emissão: 12/12/2025 08:33:45

Protocolo de Autorização:

152259746973035

12/12/2025 08:33:45

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 10,41 Federal e 44,10 Estadual.

Usuário: Coringa Gustavo Turno: 1 Requisição: 477597

Veículo: VIRTUS Placa: TEU0D39 Km: 14231 Motorista:

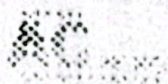
DARCILON

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: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	15,57	L.T	5,14	80,03
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 80,03
Valor a Pagar					R\$ 80,03
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Cartão de Crédito				R\$	80,03
Total Formas De Pagamento:				R\$	80,03
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2146 2712 1514 1410



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 214627 Serie: 1

Emissão: 27/11/2025 18:20:55

Protocolo de Autorização:

152259684738017

27/11/2025 18:20:55

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 4,72 Federal e 20,01 Estadual.

Usuário: Nayuri Kimberlly Costa Rodrigues Turno: 1

Requisição: 1040301412 Veículo: VIRTUS Placa: TEU0D39

Km: 12295 Motorista: MARIO

Bico(s): 8-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

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

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

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
Código Item ANP Cest				
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	43,401	4,870	211,360
810101001	0200400			
It'd Total de Itens:				1,000
Valor Total R\$:				211,360
Valor a Pagar R\$:				211,360
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartão de Crédito				211,360

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 53,980
ID5 : FF1841935F40803C85FD3F0EACFCFBF8 ; Val. Aprox. Tributos R\$: 1
14 Federal 52,84 Estadual 0,00 Municipal. Fonte: IBPT nBico:13 v
IncIni:545120,909 vEncFin:545164,310 Operador: JOSE OLIVEIRA odomet
o : 0,00

EMISSION NORMAL

Número: 723722 Série: 2 Emissão: 28/11/2025 17:32:34

Consulte pela chave de acesso em

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

CHAVE DE ACESSO

52251104081151000172650020007237221752447429

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152259689405691 28/11/2025 17:32:35

Documento emitido por Linx TAC www.linx.com.br/ensys
SeqTurno: 17661 Turno: 17656

Linx

CNPJ: 19.953.783/0001-56

I.E.: 106191837

AUTO POSTO SOMAR LTDA

AV TANCREDO NEVES ESQUINA COM AVENIDA CIRCULAR, 100 - - SETOR BO
SQUE
FORMOSA - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM GRANEL	
41,510 L	4,590	190,53

Qtde. Total de Itens	41,510
Valor Total R\$	190,53
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-TICKET	190,53

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevb/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1119 9537 8300 0156 8500 1000 4312 5217 3110 6170

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 431252 Série:1 30/11/2025 11:45:55

Protocolo de Autorização: 152259697095120

Data de Autorização: 30/11/2025 11:45:55



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 38,87

R\$: 11,81 Federal e 27,06 Estadual

#CF:B19 E10747862,040 EF0747903,550 V41,510

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSÃO

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

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	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL.UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	
25,460 L	4,990	127,05

Qtde. Total de Itens	25,460
Valor Total R\$	127,05
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODOCARD	127,05

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1211 2167 9600 0130 6500 1000 4263 7711 0107 4237

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 426377 Série:1 03/12/2025 07:57:35

Protocolo de Autorização: 152259708282209
Data de Autorização: 03/12/2025 07:57:33



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 18,68
R\$: 0,64 Federal e 18,04 Estadual

#CF:B26 EI3008033,160 EF3008058,630 V25,460

Codigo:[1] IE/RG: []

Atendente: 37550-ROBSON CESARIO RODRIGUES

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business - 3.25.2.40 - www.adaptive.com.br

CNPJ: 05.687.269/0001-01 AUTO POSTO BRASILEIRINHO LTDA
AV JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 0000 SETOR AUGUSTO J. VALENTE II
Posse-GO 73900-000

Fone: (62) 3481-4366 I.E.: 10.361.735-3

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	2	ETANOL HIDRATADO COMB COMUM	32,826	L X 4,840	158,88	
Qtde. total de itens						001

Valor total R\$ 158,88

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartão de Crédito GoodCard 158,88

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5225 1205 6872 6900 0101 6500 4000 1835 4912 5660 3045

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000183549 Série 004 05/12/2025 12:06:01

Protocolo de Autorização: 152259718311368

Data de Autorização 05/12/2025 12:06:42



#CF:B01 EI1907244,224 EF1907277,050 V32,826

Operador: JEFFERSON BARBOSA DE SOUSA

Ag. Comercial: JEFFERSON BARBOSA DE SOUSA - FUNCIONARIO

Viasoft Petroshow

<https://viasoft.com.br/petroshow>

itau

COMBVA

CI ENLE

GOODCARD

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	ETANOL HIDRATADO COMUM	
24.380 L	4,990	121,66
Qtde. Total de Itens		24,380
Valor Total R\$		121,66
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD		121,66

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevb/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1211 2167 9600 0130 6500 1000 4266 6613 7914 9533

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 426666 Série:1 07/12/2025 08:37:36

Protocolo de Autorização: 152259726174765

Data de Autorização: 07/12/2025 08:37:36



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 17,89

R\$: 0,61 Federal e 17,28 Estadual

#CF:B26 EI3009984,820 EF3010009,200 V24,380

Codigo:[1] IE/RG: []

Atendente: 36978-FABIANO SOUZA DE JESUS

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business - 3.25.2.40 - www.adaptive.com.br

08/12/2025 18:20:03
E21VB:
1EBWIVVF:
28845081
880500000005221
28845081

e nã o s nã o ! o

ATIV. CETERA

COMBUSTÍVEL

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	44,000 L	4,850	213,40
Qtde. total de Itens				1
Valor total R\$				213,40

Valor a Pagar R\$

213,40

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Vale Combustível

213,40

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5225 1220 2832 2100 0121 6500 2000 0305 0810 0144 7250

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000030508 Série 002

08/12/2025 18:50:36

Protocolo de Autorização: 152259732511726

Data de Autorização 08/12/2025 18:51:00

OPERADOR: GUILHERME DE JESUS

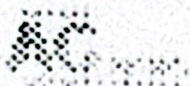
Trib aprox: Federal:R\$14,94

Estadual:R\$30,30

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.H

webPostoPDV - www.webposto.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	47,331	LT	5,14	243,28
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 243,28
Valor a Pagar					R\$ 243,28
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Cartão de Crédito				R\$	243,28
Total Formas De Pagamento:				R\$	243,28
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1234 9064 7800 0105 6500 1000 2216 6312 9959 7045



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 221663 Serie: 1

Emissão: 09/12/2025 14:46:52

Protocolo de Autorização:

152259735541216

09/12/2025 14:46:52

Informações de Interesse do Contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 14,35 Federal e 60,82 Estadual.

Usuário: Manoel da Silva Bonfim Turno: 1 Requisição:

104228140038 Veículo: virtus Km: 13999 Motorista: MARIO

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

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



AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

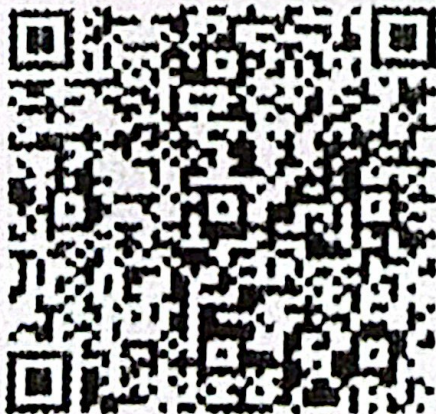
CNPJ:34.906.478/0001-05 - IE: 107850362
AVENIDA MANOEL MONTEIRO QUADRA Q LOTE 01. 21
CEP: 75392652 - Tel: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI	Unit	VI	Total
810101001	ETANOL COMUM	39,539	LT	5,14			203,23
Qtd. Total de Itens							1
Valor Total						R\$	203,23
Valor a Pagar						R\$	203,23
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO	
Cartão de Crédito						R\$	203,23
Total Formas De Pagamento:						R\$	203,23
Troco						R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1234 9064 7800 0105 6500 1000 2208 0416 2949 2638



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 220804 Serie: 1
Emissão: 08/12/2025 07:28:38

Protocolo de Autorização:

152259729234995
08/12/2025 07:28:38

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

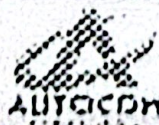
Trib aprox R\$: 11,89 Federal e 60,81 Estadual.

Usuário: Angela Maria de Araujo Turno: 1 Requisição:

1042439861 Veiculo: virtus Placa: TEU0D39 Km: 13670

Motorista: DARCILON

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

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



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 de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	34,51	LT	5,14	177,38
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 177,38
Valor a Pagar					R\$ 177,38
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Crédito Loja				R\$	177,38
Total Formas De Pagamento:				R\$	177,38
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1234 9064 7800 0105 8500 1000 2185 4211 6182 0238



CNPJ: 19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 218542 Serie: 1

Emissão: 04/12/2025 08:48:43

Protocolo de Autorização:

152259712980875

04/12/2025 08:48:44

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Trib aprox R\$: 10,47 Federal e 44,35 Estadual.

Usuário: Murilo Santos Turno: 1 Veículo: virtus Placa:

TEU0D39 Km: 13402 Motorista: DARCILON

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocom.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	33,669	LT	5,14	173,06
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total				R\$	173,06
Valor a Pagar				R\$	173,06
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Cartão de Crédito				R\$	173,06
Total Formas De Pagamento:				R\$	173,06
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2144 7214 6371 5534



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 214472 Serie: 1

Emissão: 27/11/2025 13:58:22

Protocolo de Autorização:

152259683403848

27/11/2025 13:58:22

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Tef

Trib aprox R\$: 10,21 Federal e 43,27 Estadual.

Usuário: Raimundo Nonato Pereira Vieira Turno: 1

Autorização: 228699 Veículo: VIRTUS Placa: TEU0D39 Km:

12200 Motorista: MARIO

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: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI	Unlt	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	38,809	LT	5,14		199,48
Qtd. Total de Itens						1
Valor Total						R\$ 199,48
Valor a Pagar						R\$ 199,48
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO
Cartão de Crédito						R\$ 199,48
Total Formas De Pagamento:						R\$ 199,48
Troco						R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 8500 1000 2137 2413 7990 2471



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 213724 Serie: 1

Emissão: 26/11/2025 08:19:24

Protocolo de Autorização:

152259677588401

26/11/2025 08:19:24

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 11,77 Federal e 49,87 Estadual.

Usuário: Joao Vitor Silva Barroso Turno: 1 Requisição:

1039861113 Veiculo: vilus Placa: TEU0D39 Km: 11955

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	33,551	LT	5,14		172,45
Qtd. Total de Itens						1
Valor Total						R\$ 172,45
Valor a Pagar						R\$ 172,45
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO
Cartão de Crédito						R\$ 172,45
Total Formas De Pagamento:						R\$ 172,45
Troco						R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2101 8514 1833 0401



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 210185 Serie: 1
Emissão: 19/11/2025 16:52:23
Protocolo de Autorização:
152259652344524
19/11/2025 16:52:24

Informações de Interesse do contribuinte:

Ticketlog Tef

Trib aprox R\$: 10,17 Federal e 43,11 Estadual.

Usuário: Henrique Castro Junqueira Turno: 1 Autorização:
663501

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

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

4.383/0002-56
"СРПТ КРН"
441850801:31
COINIA - CO
CEP - 14.120-340
AVENIDA MULTAÇO DO 1.º SO. 1.º FL. 15 Nº 3102
VILGEA & VILGEA DEVIADOS DE PETROGEO LTDA ME

VILLELA & VILLELA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA ME

AVENIDA MUTIRAO QD. J 20, LT. 12

GOIANIA, GO -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Cód	Descrição	Qtd	UN	V Unit	V Total
000001	ETANOL COMUM	35,751	L	4,850	173,39
Qtde. total de Itens					1
Valor total R\$					173,39

Valor a Pagar R\$	173,39
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Vale Combustível	173,39

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

5225 1120 2832 2100 0121 6500 2000 0294 8610 0139 5743

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000029486 Série 002
23/11/2025 11:30:52

Protocolo de Autorização: 152259666781707

Data de Autorização 23/11/2025 11:30:59

OPERADOR: LAERTH FRANCISCO URCINO

Trib aprox: Federal:R\$12,14

Estadual: R\$24,62

Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - www.webposto.com.br

Powered by Rede

Aceito débito, crédito, Pix e muito mais

itau

laraminha



POSTO ALDEIA LTDA

POSTO ALDEIA LTDA

CNPJ: 04.896.662/0001-42 IE: 103526536

AVENIDA VERA CRUZ

2223, JARDIM GUANABARA

GOIANIA, GO -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Cód	Descrição	Qtd	UN	V Unit	V Total
000060	ETANOL HÍDR ADITIVADO	46,312	L	4,840	224,15
Qtde. total de Itens					1
Valor total R\$					224,15

Valor a Pagar R\$

224,15

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Cartão de Crédito Outros Aut:1039149451

224,15

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5225 1104 8986 6200 0142 6501 3000 0366 2410 0678 5704

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000036624 Série 013

22/11/2025 09:53:46

Protocolo de Autorização: 162259562676083

Data de Autorização 22/11/2025 09:53:47

OPERADOR: RENATO GONCALVES DA SILVA

Trib aprox: Federal:R\$15,69

Estadual:R\$31,83

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - www.webposto.com.br

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

CNPJ: 04.239.789/0001-99 IE: 103396942

AVENIDA CASTELO BRANCO

5478, IPIRANGA

GOIANIA, GO -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Cod	Descrição	Qtd UN	V Unit	V Total
000001	ETANOL HIDRATADO	42,598 L	4,840	206,17
	COMB. - COMUM			
Qtde. total de itens				1
Valor total R\$				206,17

Valor a Pagar R\$

206,17

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Vale Combustível

206,17

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5225 1104 2397 8900 0199 6500 3000 0338 1810 0093 5597

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000033818 Série 003

25/11/2025 08:04:09

Protocolo de Autorização: 152259673257281

Data de Autorização 25/11/2025 08:04:10

OPERADOR: MICHAEL LUIZ FRANCA GOMES

S

Trib aprox: Federal:R\$14,43

Estadual:R\$29,28

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - www.webposto.com.br

AGPETRO COMERCIO DE PETROLEO

CNPJ 34.906.478/0001-05 - IE: 107850302
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
510101001	ETANOL COMUM	19,879	LT	5,14	102,18
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 102,18
Valor a Pagar					R\$ 102,18
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Cartão de Crédito				R\$	102,18
Total Formas De Pagamento:				R\$	102,18
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2115 4519 9951 0260



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 211545 Série: 1
Emissão: 22/11/2025 07:16:11
Protocolo de Autorização:
152259682035179
22/11/2025 07:16:11

Informações de Interesse do contribuinte:

Ticketlog.Tef

Trib aprox R\$: 6,03 Federal e 25,55 Estadual.

Usuário: Maiara Amorim da Silva de Souza Turno: 1

Autorização: 120888 Veículo: ARGO Placa: SYX0J52 Km:

26991 Motorista: DARCILON

Bico(s): 8-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: 62981347009

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL COMUM	36,23	LT	5,14	186,22
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 186,22
Valor a Pagar					R\$ 186,22
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO
Cartão de Crédito					R\$ 186,22
Total Formas De Pagamento:					R\$ 186,22
Troco					R\$ 0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9064 7800 0105 6500 1000 2101 0510 3999 4726



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 210105 Serie: 1
Emissão: 19/11/2025 14:26:41

Protocolo de Autorização:

152259651661896
19/11/2025 14:26:42

Informações de Interesse do Contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Tef

Trib aprox R\$: 10,99 Federal e 46,56 Estadual.

Usuário: Manoel da Silva Bonfim Turno: 1 Autorização:

617945 Veículo: VIRTUS Placa: TET5E42 Km: 24623

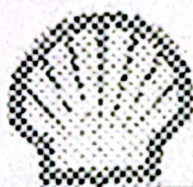
Motorista: MARIO

Bico(s): 8-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

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



POSTO DN LTDA

CNPJ:05.413.136/0001-47 - IE: 103701214
AV. VERA CRUZ, 822 - JD GUANABARA, GOIANIA /
CEP: 74675830 - Tel: 6232071598

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	U	VI Unit	VI Total
810101001	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL- COMUM	24,9	LT	5,09	126,74
Qtd. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 126,74
Valor a Pagar					R\$ 126,74
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Cartão de Crédito				R\$	126,74
Total Formas De Pagamento:				R\$	126,74
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1105 4131 3600 0147 6500 1000 9142 8215 1118 9477



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 914282 Serie: 1
Emissão: 24/11/2025 16:09:21
Protocolo de Autorização:
152259671121294
24/11/2025 16:09:22

Informações de interesse do contribuinte:

Certao Pos Ticket Log
Trib aprox R\$: 18,47 Federal e 17,96 Estadual.
Usuário: Alan Chagas Turno: 3 Placa: SYX0J52 Km: 27872
Bico(s): 3-Etanol Hidratado Combustivel-comum
Obs. darcilon



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br - atendimento@autocomsis

EXJA O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO :
COMPROVANTE Nº:

TIPO: WWW.CIELO.COM.BR

punto

POSTO XAVANTE 2
PORTO SEGURO N 262
CNPJ 11430412000269



VIA CLIENTE GOODCARD
COMpra

TERMINAL: 96000485
ESTAB: 880200900040440
24/11/2025 12:37:16
DOC: 453576 AUT: 1039453576

TICKET LOG

cielo

COMPRA
Etanol
Km: 27605

EXJA O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
COMPROVANTE Nº:

TIPO:

	Litros	Valor
Abast.	40,28	196,58
Valor Total		196,58
Nro da frota		115468

IMED - 01

IMED

603574*****2559

NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG

Saldo disponivel: 3.160,08



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	32,691	LT	5,14	168,03
Qtde. Total de Itens					1
Valor Total					R\$ 168,03
Valor a Pagar					R\$ 168,03
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO	
Cartão de Crédito				R\$	168,03
Total Formas De Pagamento:				R\$	168,03
Troco				R\$	0,00

Consulte pela chave de acesso em

5225 1134 9084 7800 0105 6500 1000 2161 8914 3154 3827



CNPJ:19.324.171/0004-47

IMED - INSTITUTO DE
MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

NFC-e nº 216189 Serie: 1

Emissão: 30/11/2025 09:26:17

Protocolo de Autorização:

152259698362864

30/11/2025 09:26:17

Informações de Interesse do contribuinte:

Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Ticketlog Pos

Trib aprox R\$: 9,91 Federal e 42,01 Estadual.

Usuário: Angela Maria de Araujo Turno: 1 Requisição:

1040783908 Veículo: virtus Placa: TEU0D39 Km: 12917

Motorista: DARCILON

Bico(s): 11-Etanol Comum



Sistemas para Postos de Combustíveis

www.autocomsistemas.com.br • atendimento@autocomsistemas.com.br

ACEITO DÉBITO, CRÉDITO, PIX E MUITO MAIS

CNPJ: 11.216.796/0001-30

I.E.: 104573759

PARAMA 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	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL.UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	
30,220 L	4,990	150,80
Qtde. Total de Itens		30,220
Valor Total R\$		150,80
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODOCARD		150,80

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevb/sites/nfce/danfeNFCe>
5225 1111 2167 9600 0130 6500 2000 4851 0219 7869 7959

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 485102 Série:2 28/11/2025 12:46:37

Protocolo de Autorização: 152259687717843

Data de Autorização: 28/11/2025 12:46:36



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 22,16

R\$: 0,75 Federal e 21,41 Estadual

■CF:B02 EI3269590,780 EF3269621,000 V30,220

Codigo:[1] IE/R6: []

PLACA: TEU-OD39 ODOM: 12606

Atendente: 38118-FABIO ALVES DA SILVA

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSÃO

Adaptive Business - 3.25.2.40 - www.adaptive.com.br

punto•

AGPETRO
IANUEL MONTEIRO 21
CNPJ 34906478000105

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76025312
ESTAB: 880200900071260
23/11/2025 14:06:28
DOC: 263071 AUT: 1039263071

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 272716

	Litros	Valor
Abast.	23,72	121,92
Valor Total		121,92

Nro da frota 115468

IMED - 01
IMED

603574*****2559

NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG

Saldo disponivel: 3.356,66

EXIJA O DOCUMENTO FISCAL
COMPROVANTE N°

punto.

AGPETRO
IANOEL MONTEIRO 21
CNPJ 34906478000105

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

fisc.

TERMINAL: 76025312

ESTAB: 880200900071260

02/12/2025 09:44:04

DOC: 239618 AUT: 1041239618

EXIJA O DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO
TIPO

COMPROVANTE N°

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

fisc.

Km: 13175

Litros Valor

Abast. 35,34 181,65

Valor Total 181,65

EXIJA O DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO
TIPO

Nro da frota 115468

IMED - 01

IMED

603574*****2559

NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG

Saldo disponivel: 2.080,29

RELATORIO 19 NOVEMBRO A 15 DEZEMBRO 2025

											
DATA TRANSAÇÃO	PLACA	VEICULO	ANO	NOME MOTORISTA	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR	ESTABELECIMENTO	NUMERO CARTÃO
19/11/2025 08:26:35	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	33,55	R\$ 4,840	75767	R\$ 172,45	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442567
19/11/2025 14:26:41	TET5E42	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	36,23	R\$ 5,140	24623	R\$ 186,22	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
22/11/2025 07:16:12	SYE0J52	ARGO	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	19,88	R\$ 11,275	26991	R\$ 224,15	AUTO POSTO ALDEIA	603574044442559
22/11/2025 09:52:59	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	46,31	R\$ 4,840	76199	R\$ 55,08	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442567
23/11/2025 11:30:52	SYD0F21	CRETA	2024	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	35,75	R\$ 4,840	76498	R\$ 173,39	AUTO POSTO KARAKA	603574044442567
23/11/2025 14:06:28	SYE0J52	ARGO	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	23,72	R\$ 5,140	272716	R\$ 121,92	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
24/11/2025 12:37:16	SYE0J52	ARGO	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	40,28	R\$ 4,880	27605	R\$ 196,58	AUTO POSTO XAVANTE	603574044442559
24/11/2025 16:08:04	SYE0J52	ARGO	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	24,90	R\$ 5,090	27872	R\$ 126,74	AUTO POSTO GUANABARA	603574044442559
25/11/2025 00:00:00	UAB2J32	CRETA	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	42,59	R\$ 4,840	10254	R\$ 206,17	AUTO POSTO P P	603574044442567
26/11/2025 08:17:26	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	38,81	R\$ 5,140	11955	R\$ 199,48	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
27/11/2025 13:58:22	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	33,67	R\$ 5,140	12200	R\$ 173,06	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
27/11/2025 18:16:46	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	15,57	R\$ 5,140	12295	R\$ 80,03	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
28/11/2025 12:45:10	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	30,22	R\$ 4,990	12605	R\$ 150,80	AUTO POSTO PARANA	603574044442559
28/11/2025 17:31:37	UAB2J32	CRETA	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	43,40	R\$ 4,870	10610	R\$ 211,36	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442567
30/11/2025 09:24:11	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	30,69	R\$ 5,475	12917	R\$ 168,03	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
30/11/2025 11:44:51	UAB2J32	CRETA	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	41,51	R\$ 4,590	10922	R\$ 190,53	AUTO POSTO SOMAR	603574044442567
02/12/2025 09:44:04	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	35,34	R\$ 5,140	13175	R\$ 181,65	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
03/12/2025 07:56:32	UAB2J32	CRETA	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	25,46	R\$ 4,990	11125	R\$ 127,05	AUTO POSTO PARANA	603574044442567
04/12/2025 08:46:39	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	34,51	R\$ 5,140	13402	R\$ 177,38	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
05/12/2025 12:05:36	UAB2J32	CRETA	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	32,83	R\$ 4,839	11387	R\$ 158,88	POSTO BRASILEIRINHO	603574044442567
05/12/2025 07:25:40	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	39,54	R\$ 5,140	13670	R\$ 203,23	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
07/12/2025 08:36:50	UAB2J32	CRETA	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	24,38	R\$ 4,990	11646	R\$ 121,66	AUTO POSTO PARANA	603574044442567
08/12/2025 18:50:03	UAB2J32	CRETA	2025	IMED 02	ETANOL HIDRATADO	44,00	R\$ 4,850	12028	R\$ 213,40	REDE KARAKA	603574044442567
09/12/2025 14:44:39	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	47,33	R\$ 5,140	13999	R\$ 243,28	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
12/12/2025 08:31:17	TEU0D39	VIRTUS	2025	IMED 01	ETANOL HIDRATADO	31,84	R\$ 5,540	14231	R\$ 176,39	AUTO POSTO AG PETRO	603574044442559
						852,31			4238,91		

.-9/8+.

201



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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.506.307/0001-57
Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
Endereço: R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS / 93711-615

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: 23/11/2025 a 22/12/2025

Certificação Número: 2025112300430869209908

Informação obtida em 03/12/2025 08:59:56

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: 74592173/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:21:43

Validade: 01/06/2026 - 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.