



Formosa, 01 de dezembro de 2025.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL LTDA	01.554.285/0001-75	SERVIÇOS DE APOIO	16174549	R\$ 189,68	03/11/2025	03/11/2025	Despesas com renovação do certificado digital da unidade
VALMOR JOSE CAYE	262.362.730-49	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	SETEMBRO	R\$ 1.500,00	10/11/2025	10/11/2025	Despesa com pagamento de aluguel da sede
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128767	R\$ 308,00	30/11/2025	18/11/2025	Despesas com hospedagem do Adelson Junior de 22/10/2025 a 23/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128742	R\$ 896,00	30/11/2025	18/11/2025	Despesas com hospedagem de Erica Batista de 13/10/2025 a 16/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128766	R\$ 308,00	30/11/2025	18/11/2025	Despesas com hospedagem do Fabricio Crisostomo de 22/10/2025 a 23/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128765	R\$ 3.080,00	30/11/2025	18/11/2025	Despesas com hospedagem de Ana Maria Andrade de 06/10/2025 a 16/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128768	R\$ 308,00	30/11/2025	18/11/2025	Despesas com hospedagem do Rebeca Queiroz de 22/10/2025 a 23/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128760	R\$ 963,03	30/11/2025	18/11/2025	Despesas com hospedagem do Daniel de Castro Rezende de 29/09/2025 a 02/10/2025
EQUATORIAL ENERGIA	01.543.032/0001-04	ENERGIA	20250910	R\$ 299,88	19/11/2025	21/11/2025	Despesas com energia - escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128771	R\$ 1.232,00	30/11/2025	21/11/2025	Despesas com hospedagem do Fernando Tavares de 27/10/2025 a 31/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128770	R\$ 1.232,00	30/11/2025	21/11/2025	Despesas com hospedagem do Fernando Tavares de 13/10/2025 a 17/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128762	R\$ 451,91	30/11/2025	21/11/2025	Despesas com hospedagem de Geniel Veras Souza de 30/09/2025 a 01/10/2025
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	128761	R\$ 645,58	30/11/2025	21/11/2025	Despesas com hospedagem de Dayane Freire dos Santos de 30/09/2025 a 01/10/2025

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

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por ANDRE SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2025.12.01 10:31:07 -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: Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo, S/n - Parque Laguna II, Formosa – GO
Cep: 73814-005 | Tel: (61) 3642-0525



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
CNPJ:	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002279	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090080740187290310481460003712520000018968

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	CERTISIGN CERT DIGITAL S
Razão Social:	CERTISIGN CERT DIGITAL S
CNPJ/CPF:	01.554.285/0001-75

Sacador/avalista

Razão Social:	CERTISIGN CERT DIGITAL S
CNPJ/CPF:	01.554.285/0001-75

Data de vencimento 03/11/2025

Valor nominal	R\$ 189,68
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 189,68

Data do Pagamento: 03/11/2025

Autenticação Bancária:	AF44AC98B962058A8E0331000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 16176738 Série RP2, emitido em 04/11/2025

20251104u01554285000175

Número da Nota

16174549

Data e Hora de Emissão

04/11/2025 09:32:46

Código de Verificação

G22C-YGPP**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **01.554.285/0001-75**Inscrição Municipal: **3.641.489-1**Nome/Razão Social: **CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A**Endereço: **AV BRIG FARIA LIMA 1485, ANDAR 6 TORRE NORTE C - JARDIM PAULISTANO - CEP: 01452-002**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**CPF/CNPJ: **19.324.171/0006-09**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Av MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIR 480 - JARDIM CALIFORNIA - CEP: 73807-745**Município: **Formosa**UF: **GO**E-mail: **solucoesdigitais@acesaojoao.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

E-CNPJ; Qtde: 1,00; Preço Unitário: 189,68; Valor Total: 189,68;

NF Liquidada - Pedido Bpag: 25629800

ESTA E UMA NOTA FISCAL DE SERVICO, CASO A SUA COMPRA SE COMPONHA DE MAIS ITENS, ENVIAREMOS A
NOTA FISCAL DE PRODUTO POSTERIORMENTE EM FORMATO ELETRONICO.

*** NOTA FISCAL NAO SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DO ISS ***

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 12.42 (6.55%).

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 189,68

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

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	189,68	2,90%	5,50	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 12,42 (6,55%)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 16176738 Série RP2, emitido em 04/11/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Hospital Estadual de Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: CERTISIGN CERT DIGITAL S CPF/CNPJ: 01554285000175

Nº Nota Fiscal/Fatura: 18544406 Valor Líquido (R\$): 189,68

Previsão de Pagamento: 01/11/2025 Valor Bruto (R\$): 189,68

Nº Contrato/Pedido: {{contrato_pedido}}

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 30/10/2025

Responsável: LUCAS



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 31/10/2025, às 09:40:04, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 31/10/2025, às 11:24:36, conforme horário oficial de Brasília.



341-7

34191.09008 07401.872903 10481.460003 7 12520000018968

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI CPF/CNPJ: 19324171000609

AVENIDA MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, JARDIM CALIFORN, CEP: 73807745 - FORMOSA-GO

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
109/00074018-7-7	18544406	01/11/2025	189,68	189.68

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

CERTISIGN CERT DIGITAL S CPF/CNPJ: 01554285000175

AVENIDA BRG FARIA LIMA, 1485, 16 ANDAR, JD PAULISTANO 01452002 - SÃO PAULO - SP

Agência / Código do Beneficiário

Autenticação Mecânica

2901/0004814-6



341-7

34191.09008 07401.872903 10481.460003 7 12520000018968

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Data de Vencimento

01/11/2025

Beneficiário/CPF/CNPJ

CERTISIGN CERT DIGITAL S CPF/CNPJ: 01554285000175

Agência / Código do Beneficiário

2901/0004814-6

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
29/10/2025	18544406	DM	N	29/10/2025	109/00074018-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	109	R\$			189,68

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

Vencimento em feriado ou fim de semana, pague no próximo dia útil.

Programe o atendimento p/ 3 dias após pagamento.

CER000764674



Pix Copia e Cola:
00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaui/pix/qr/v2/33ffdf9-a39b-4c08-8198-7ea474f0a3765204000053039865802BR5925CERTISIGN
CERTIFICADORA D6009SAO PAULO62070503***630402EF

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

189.68

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI CPF/CNPJ: 19324171000609

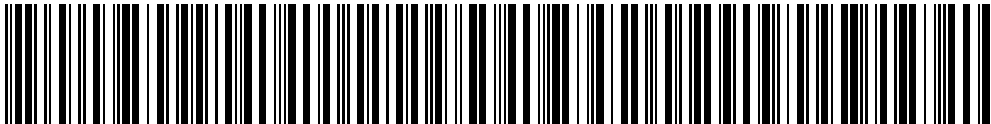
AVENIDA MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, JARDIM CALIFORN

CEP: 73807745 - FORMOSA-GO

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 01.554.285/0001-75

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 25100723083-30

Data e hora da emissão 16/10/2025 21:38:58

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: CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A
CNPJ: 01.554.285/0001-75

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 18:11:40 do dia 05/08/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/02/2026.

Código de controle da certidão: **383F.1BBD.F43E.B740**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.554.285/0001-75

Razão Social: CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S A

Endereço: AV BRIGADEIRO FARIA LIMA 1485 ANDAR 6 TORRE NORTE / JARDIM PAULISTANO / SAO PAULO / SP / 01452-002

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

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

Validade: 09/10/2025 a 07/11/2025

Certificação Número: 2025100902280619225700

Informação obtida em 13/10/2025 08:14:28

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



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 1679937 - 2025

CPF/CNPJ Raiz: 01.554.285/

Contribuinte: CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A

Liberação: 29/08/2025

Validade: 25/02/2026

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS

Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento

Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA

Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE

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

Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 3.641.489-1- Início atv :18/04/2007 (AV BRIG FARIA LIMA, 1485 - CEP: 01452-002)

CCM 2.961.186-5- Início atv :26/09/2000 (AV PAULISTA, 02421 - CEP: 01311-300 - Cancelado em: 23/09/2004)

CCM 4.038.876-0- Início atv :11/03/2010 (AL SANTOS, 01800 - CEP: 01418-904 - Cancelado em: 16/09/2015)

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

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

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

Certidão emitida às 18:42:48 horas do dia 23/10/2025 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 131F411C

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.554.285/0001-75

Certidão nº: 62207091/2025

Expedição: 16/10/2025, às 21:39:27

Validade: 14/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.554.285/0001-75**, **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.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 085/2024

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº 19.324.171/0010-95

Endereço: Alameda Santos, nº 1.788, Edifício 1.800, conj. 12, 1º andar, Cerqueira Cesar, Município de São Paulo - SP, CEP.: 01418-102

(ii) Contratada:

Nome: Certisign Certificadora S.A.

CNPJ/MF nº 01.554.285/0001-75.

Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, nº 1485, Andar 6 Torre Norte Cond. C.E. Mario Garnero, Jardim Paulistano, São Paulo/SP, CEP: 01.452-002.

B) OBJETO: Prestação de serviços de assinatura eletrônica com certificado digital em nuvem.

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 06.11.2028

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 07/11/2024.

E) PREÇO DO CONTRATO: R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais) em parcela única referente a instalação e treinamento; R\$ 78,00 (setenta e oito reais) por certificado digital emitido.

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: N/A.

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, conforme previsto no **Anexo IV**, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza

- E-mail: luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Daniel Barrichello Sigali

- E-mail: daniel.sigali@certisign.com.br

- Telefone: (11) 91921-8965

I) Anexos:

(a) Anexo I – Convite;

(b) Anexo II – Proposta Comercial;

(c) Anexo III – Proposta Técnica; e

(d) Anexo IV – Termos e Condições de Suporte e Atendimento.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Municipal Adib Jatene (“HMB”) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, tendo em conta que o CONTRATANTE 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 a Prefeitura do Município de São Paulo, por meio de sua Secretaria Municipal da Saúde (“SMS/SP”) (Contrato de Gestão nº 001/2023-SMS.G/CPCS);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** ("Serviços"), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese, exceto em caso de inadimplência.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar seu custo, o prazo e a realização. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

a) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;

- b) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;
- c) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- d) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- e) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- f) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

- a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;
- b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e
- c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial da CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido da Prefeitura do Município de São Paulo o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;

b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);

c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e

d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pelo **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;

- Inscrição Estadual e Municipal; e

- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A.
C.N.P.J: 01.554.285/0001-75
BANCO ITAÚ
AGÊNCIA: 8738
C.C: 01641-2

5.7. - A CONTRATANTE fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm 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.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.12. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

5.13. – As despesas decorrentes da contratação correrão por conta da dotação orçamentária prevista no Contrato de Gestão nº 001/2023-SMS.G/CPCS.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subseqüentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou

ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;

- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por comunicação, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (tinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie;
 - i. Caso o encerramento pela **CONTRATANTE** ocorra antes dos primeiros 12 (doze) meses de vigência, o saldo residual referente ao período do primeiro ano deverá ser quitado; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A CONTRATANTE poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria Municipal da Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato ao **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde (Contrato de Gestão nº 001/2023-SMS.G/CPCS), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha,

rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto ao **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros Contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 ("Lei de Anticorrupção Brasileira"), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção ("Atos de Corrupção") e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As Partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para sua perfeita execução. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não

mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato 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 Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

São Paulo/SP, 06 de novembro de 2024.

CONTRATADA: CERTISIGN CERTIFICADORA S.A.

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F:

2) _____

Nome:

C.P.F.:

ANEXO I – CONVITE



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PROCESSO SELETIVO Nº 059/2024	CONVITE PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA ASSINATURA ELETRÔNICA COM CERTIFICADO DIGITAL EM NUVEM
--	---

São Paulo-SP, 22 de outubro de 2024

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, vem convidá-los a submeter suas propostas, para o processo seletivo sob referência, considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO (HMAJ)**, tendo em conta que o IMED 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 a Prefeitura de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde (Contrato de Gestão nº 001/2023-SMS.G/CPCS).

O **IMED** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificada no âmbito do Município de São Paulo, em conformidade com o Decreto 52.858/2011, Lei nº 14.132/2006 e Decreto 47.012/2006, como Organização Social de Saúde no Município de São Paulo, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), e filial na Alameda Santos, nº 1.788, Edifício 1.800, conj. 12, 1º andar, Cerqueira Cesar, Município de São Paulo - SP, CEP.: 01418-102 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0010-95).

Este procedimento é realizado em conformidade com o Regulamento de Aquisições para a Contratação de Obras e Serviços, bem como para Compras e Alienações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Municipal Adib Jatene (HMAJ), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

(<http://imed.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Regulamento-de-Compras-HMB-Completo.pdf>)

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP: 02806-060



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Objeto da Proposta: Prestação de Serviços de **PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA ASSINATURA ELETRÔNICA COM CERTIFICADO DIGITAL EM NUVEM.**

As Propostas deverão ser submetidas no modelo do Anexo I a este Convite. Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta:

1) Termos e Condições da Oferta:

Prazo para envio das Propostas:	29/10/2024 até 18h
Validade da Proposta:	90 dias a contar da entrega.
E-mail para envio da Proposta:	rfp@hospital-brasilandia.org.br
Critério de Julgamento:	Para fins de julgamento das propostas, considera-se “menor preço global” a somatória da taxa de instalação e 1000 (mil) certificados.

2) Termos e Condições do Contrato:

Local de Prestação dos Serviços:	Hospital Municipal Adib Jatene (“HMAJ”) Avenida Michihisa Murata, 100, Jardim Maristela, São Paulo - SP
Prazo estimado de vigência:	Até a data de término prevista para o Contrato de Gestão firmado entre IMED e SMS/SP (06/11/2028).
Condição de Pagamento:	até o dia 15 (quinze) do mês posterior ao da prestação dos serviços. O valor anual de cada certificado será dividido em 12 (doze) parcelas mensais.

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP: 02806-060



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

3) Documentos a serem anexados à Proposta:

Deverão ser enviados juntamente com a proposta, porém **em arquivo separado**, os seguintes documentos:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;
- b) Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c) Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- d) Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- e) Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes;
- f) Procuração e documentos pessoais para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de Obras e Serviços;

- j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;
- l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto deste Convite, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;
- m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto deste Convite; e
- n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no item 4, abaixo.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

O IMED realizará consulta quanto a eventuais restrições dos proponentes para licitar ou contratar com a Administração Pública (Apenados PMSP, TCEP, Estado de SP, Sistemas Federais - SICAF, CADICON, CEIS, CNIA), sendo vedada a contratação de empresas consideradas impedidas ou suspensas de contratar.

Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto do objeto deste Convite, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

O proponente poderá apresentar catálogos, material promocional, informativos técnicos, manuais entre outros materiais que possam auxiliar o IMED na avaliação do objeto.

4) Descrição do Objeto:

O objeto do presente Convite é a contratação dos serviços em nuvem de assinatura eletrônica com certificado digital **homologado, integrado ao software de gestão hospitalar PHILIPS TASY**, com o objetivo de permitir a assinatura digital de diversos

documentos, garantindo validade jurídica e otimizando processos em diferentes setores:

Hospitais:

- Assinatura de prescrições médicas e receitas de medicamentos;
- Assinatura do prontuário eletrônico do paciente;
- Assinatura de laudos médicos;
- Assinatura de atestados médicos;
- Gerenciamento de acesso a sistemas e informações de pacientes/exames;
- Assinatura de contratos e formulários digitais com validade jurídica;
- Garantia de identidade digital para o corpo clínico;
- Redução de glosas;
- Otimização de processos administrativos.

Clínicas/Consultórios:

- Assinatura de prescrições médicas e receitas de medicamentos;
- Assinatura do prontuário eletrônico do paciente;
- Assinatura de laudos médicos;
- Assinatura de atestados médicos.

Médicos:

- Emissão de prontuários;
- Assinatura de prescrições médicas e receitas de medicamentos;
- Assinatura de atestados médicos;
- Solicitação de exames;
- Realização de consultas por telemedicina, com assinatura eletrônica legítima nos documentos emitidos;
- Acesso a serviços digitais da Receita Federal e do Governo.

Além, dos certificados para assinatura digital, a empresa contratada deverá fornecer o serviço de HSM Cloud em nuvem para a realização do processo de certificação integrado com o Sistema PHILIPS TASY HTML5.

Funcionamento: A assinatura eletrônica tem como objetivo eliminar o uso de papel. Para isso, os documentos que devem ser assinados são enviados para a entidade certificadora, onde a

assinatura é realizada eletronicamente em seu ambiente. Após a assinatura, o documento é recebido e armazenado pelo Tasy HTML5, com todas as assinaturas aplicadas.

A proponente deverá declarar expressamente na proposta que o certificado digital disponibilizado é homologado e integrado ao software de gestão hospitalar PHILIPS TASY

A proponente deverá apresentar, além de proposta comercial, **proposta técnica** com a descrição dos serviços ofertados.

Assinatura Eletrônica: No contexto do Tasy, a assinatura eletrônica é um processo simples. Ao gerar um relatório, ele é enviado para a **entidade certificadora**, que fornece um link ao signatário. Através desse link, é possível visualizar o documento e realizar sua assinatura.

Ponto Central - **Hospital Municipal Adib Jatene (HMAJ)**

Total Estimado*	Serviço	Especificação
1.000	Certificado Digitais	Plataforma de Assinatura Eletrônica em nuvem e Certificado Digitais A3 HSM.

Os certificados deverão permitir a realocação do mesmo em caso de desligamento de um profissional do hospital.

* A quantidade informada é **meramente estimativa**. **Não haverá obrigação do HMAJ em adquirir a totalidade da quantidade estimada**. O faturamento será realizado conforme a habilitação dos certificados pelo HMAJ. Caso o colaborador deixe o hospital o certificado será realocado para um novo profissional.

Suporte e Manutenção:

A contratada deverá fornecer Serviço de Suporte e Manutenção da plataforma de assinatura eletrônica com certificado digital em nuvem com o objetivo de garantir a continuidade, segurança e eficiência no uso da solução, permitindo que os documentos sejam assinados digitalmente de forma ininterrupta e com validade jurídica.

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP: 02806-060

- Em caso de indisponibilidade dos serviços causada por defeitos no software, ou outros problemas de natureza física, o serviço deverá ser restabelecido em, no máximo, **4 (quatro) horas**;
- Durante a vigência do contrato, deverá ser disponibilizado um número de telefone que possibilite um atendimento de **24 (vinte e quatro) horas/dia, 7 (sete) dias por semana**, para eventuais chamados técnicos. Este número atuará como central de atendimento das ocorrências do serviço.
- A contratada deverá designar um consultor responsável com quem o HMAJ possa abrir as ocorrências diretamente.
- Para cada ocorrência de serviço, a licitante deverá disponibilizar um identificador único (número de chamado) para facilidade no acompanhamento das soluções;
- A abertura dos chamados técnicos poderá ser efetuada por toda a Equipe de TI (Tecnologia e Informação) e o seu fechamento ficará condicionado ao aceite daquele departamento.

PREÇO:

O proponente deverá informar na proposta:

1 – Taxa de Instalação e Treinamento (Preço Único)

2 – Preço Unitário Anual do Certificado Digital.

Será considerado vencedor que apresentar o menor PREÇO TOTAL. **Apenas para fim de julgamento** será considerado:

PREÇO TOTAL = Taxa Única de Instalação e Treinamento + Preço Anual para 1.000 certificados.

PAGAMENTO:

Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a CONTRATADA, desde já, fica ciente e concorda.

Será paga tão somente a quantidade certificados habilitados pelo HMAJ. O valor anual de cada certificado deverá ser **dividida em 12 parcelas mensais**.

Atenciosamente,

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta para atender ao processo seletivo para prestação de serviços de **PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA ASSINATURA ELETRÔNICA COM CERTIFICADO DIGITAL EM NUVEM**, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Municipal Adib Jatene (HMAJ), em atendimento ao Convite 059/2024.

A - DADOS DO PROPONENTE:

Razão Social:	
CNPJ/CPF:	
Inscrição Estadual:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Contato:	
Dados Bancários:	

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Escopo	Valor Anual Unitário	Preço Anual para 1000 Certificados
Plataforma de Assinatura Eletrônica em nuvem e Certificado Digitais A3 HSM.	R\$	R\$

Escopo	Preço Único
Taxa de Instalação e treinamento	R\$

VALOR GLOBAL (Instalação + Preço Anual) = R\$ _____

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP:
02806-060



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

A validade da proposta é de **90 (noventa)** dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza e transporte ao local de entrega.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da Carta Convite.

Local e data.

Representante Legal

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PROCESSO SELETIVO Nº 059/2024	CONVITE PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA ASSINATURA ELETRÔNICA COM CERTIFICADO DIGITAL EM NUVEM
--	---

São Paulo-SP, 22 de outubro de 2024

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, vem convidá-los a submeter suas propostas, para o processo seletivo sob referência, considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **HOSPITAL MUNICIPAL ADIB JATENE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO (HMAJ)**, tendo em conta que o IMED 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 a Prefeitura de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde (Contrato de Gestão nº 001/2023-SMS.G/CPCS).

O **IMED** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificada no âmbito do Município de São Paulo, em conformidade com o Decreto 52.858/2011, Lei nº 14.132/2006 e Decreto 47.012/2006, como Organização Social de Saúde no Município de São Paulo, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), e filial na Alameda Santos, nº 1.788, Edifício 1.800, conj. 12, 1º andar, Cerqueira Cesar, Município de São Paulo - SP, CEP.: 01418-102 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0010-95).

Este procedimento é realizado em conformidade com o Regulamento de Aquisições para a Contratação de Obras e Serviços, bem como para Compras e Alienações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Municipal Adib Jatene (HMAJ), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

(<http://imed.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Regulamento-de-Compras-HMB-Completo.pdf>)

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP: 02806-060



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Objeto da Proposta: Prestação de Serviços de **PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA ASSINATURA ELETRÔNICA COM CERTIFICADO DIGITAL EM NUVEM.**

As Propostas deverão ser submetidas no modelo do Anexo I a este Convite. Ao submeter a Proposta, entende-se que o ofertante aceitou todos os termos e condições abaixo estabelecidas, sendo desconsideradas quaisquer condições divergentes, podendo também o IMED, a seu critério, desclassificar a Proposta:

1) Termos e Condições da Oferta:

Prazo para envio das Propostas:	29/10/2024 até 18h
Validade da Proposta:	90 dias a contar da entrega.
E-mail para envio da Proposta:	rfp@hospital-brasilandia.org.br
Critério de Julgamento:	Para fins de julgamento das propostas, considera-se “menor preço global” a somatória da taxa de instalação e 1000 (mil) certificados.

2) Termos e Condições do Contrato:

Local de Prestação dos Serviços:	Hospital Municipal Adib Jatene (“HMAJ”) Avenida Michihisa Murata, 100, Jardim Maristela, São Paulo - SP
Prazo estimado de vigência:	Até a data de término prevista para o Contrato de Gestão firmado entre IMED e SMS/SP (06/11/2028).
Condição de Pagamento:	até o dia 15 (quinze) do mês posterior ao da prestação dos serviços. O valor anual de cada certificado será dividido em 12 (doze) parcelas mensais.

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP: 02806-060



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

3) Documentos a serem anexados à Proposta:

Deverão ser enviados juntamente com a proposta, porém **em arquivo separado**, os seguintes documentos:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ;
- b) Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c) Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- d) Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- e) Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes;
- f) Procuração e documentos pessoais para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de Obras e Serviços;

- j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;
- l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto deste Convite, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;
- m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto deste Convite; e
- n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no item 4, abaixo.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

O IMED realizará consulta quanto a eventuais restrições dos proponentes para licitar ou contratar com a Administração Pública (Apenados PMSP, TCESP, Estado de SP, Sistemas Federais - SICAF, CADICON, CEIS, CNIA), sendo vedada a contratação de empresas consideradas impedidas ou suspensas de contratar.

Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto do objeto deste Convite, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

O proponente poderá apresentar catálogos, material promocional, informativos técnicos, manuais entre outros materiais que possam auxiliar o IMED na avaliação do objeto.

4) Descrição do Objeto:

O objeto do presente Convite é a contratação dos serviços em nuvem de assinatura eletrônica com certificado digital **homologado, integrado ao software de gestão hospitalar PHILIPS TASY**, com o objetivo de permitir a assinatura digital de diversos

documentos, garantindo validade jurídica e otimizando processos em diferentes setores:

Hospitais:

- Assinatura de prescrições médicas e receitas de medicamentos;
- Assinatura do prontuário eletrônico do paciente;
- Assinatura de laudos médicos;
- Assinatura de atestados médicos;
- Gerenciamento de acesso a sistemas e informações de pacientes/exames;
- Assinatura de contratos e formulários digitais com validade jurídica;
- Garantia de identidade digital para o corpo clínico;
- Redução de glosas;
- Otimização de processos administrativos.

Clínicas/Consultórios:

- Assinatura de prescrições médicas e receitas de medicamentos;
- Assinatura do prontuário eletrônico do paciente;
- Assinatura de laudos médicos;
- Assinatura de atestados médicos.

Médicos:

- Emissão de prontuários;
- Assinatura de prescrições médicas e receitas de medicamentos;
- Assinatura de atestados médicos;
- Solicitação de exames;
- Realização de consultas por telemedicina, com assinatura eletrônica legítima nos documentos emitidos;
- Acesso a serviços digitais da Receita Federal e do Governo.

Além, dos certificados para assinatura digital, a empresa contratada deverá fornecer o serviço de HSM Cloud em nuvem para a realização do processo de certificação integrado com o Sistema PHILIPS TASY HTML5.

Funcionamento: A assinatura eletrônica tem como objetivo eliminar o uso de papel. Para isso, os documentos que devem ser assinados são enviados para a entidade certificadora, onde a

assinatura é realizada eletronicamente em seu ambiente. Após a assinatura, o documento é recebido e armazenado pelo Tasy HTML5, com todas as assinaturas aplicadas.

A proponente deverá declarar expressamente na proposta que o certificado digital disponibilizado é homologado e integrado ao software de gestão hospitalar PHILIPS TASY

A proponente deverá apresentar, além de proposta comercial, **proposta técnica** com a descrição dos serviços ofertados.

Assinatura Eletrônica: No contexto do Tasy, a assinatura eletrônica é um processo simples. Ao gerar um relatório, ele é enviado para a **entidade certificadora**, que fornece um link ao signatário. Através desse link, é possível visualizar o documento e realizar sua assinatura.

Ponto Central - **Hospital Municipal Adib Jatene (HMAJ)**

Total Estimado*	Serviço	Especificação
1.000	Certificado Digitais	Plataforma de Assinatura Eletrônica em nuvem e Certificado Digitais A3 HSM.

Os certificados deverão permitir a realocação do mesmo em caso de desligamento de um profissional do hospital.

* A quantidade informada é **meramente estimativa. Não haverá obrigação do HMAJ em adquirir a totalidade da quantidade estimada.** O faturamento será realizado conforme a habilitação dos certificados pelo HMAJ. Caso o colaborador deixe o hospital o certificado será realocado para um novo profissional.

Suporte e Manutenção:

A contratada deverá fornecer Serviço de Suporte e Manutenção da plataforma de assinatura eletrônica com certificado digital em nuvem com o objetivo de garantir a continuidade, segurança e eficiência no uso da solução, permitindo que os documentos sejam assinados digitalmente de forma ininterrupta e com validade jurídica.

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP: 02806-060

- Em caso de indisponibilidade dos serviços causada por defeitos no software, ou outros problemas de natureza física, o serviço deverá ser restabelecido em, no máximo, **4 (quatro) horas**;
- Durante e vigência do contrato, deverá ser disponibilizado um número de telefone que possibilite um atendimento de **24 (vinte e quatro) horas/dia, 7 (sete) dias por semana**, para eventuais chamados técnicos. Este número atuará como central de atendimento das ocorrências do serviço.
- A contratada deverá designar um consultor responsável com quem o HMAJ possa abrir as ocorrências diretamente.
- Para cada ocorrência de serviço, a licitante deverá disponibilizar um identificador único (número de chamado) para facilidade no acompanhamento das soluções;
- A abertura dos chamados técnicos poderá ser efetuada por toda a Equipe de TI(Tecnologia e Informação) e o seu fechamento ficará condicionado ao aceite daquele departamento.

PREÇO:

O proponente deverá informar na proposta:

- 1 – Taxa de Instalação e Treinamento (Preço Único)
- 2 – Preço Unitário Anual do Certificado Digital.

Será considerado vencedor que apresentar o menor PREÇO TOTAL. **Apenas para fim de julgamento** será considerado:

PREÇO TOTAL = Taxa Única de Instalação e Treinamento + Preço Anual para 1.000 certificados.

PAGAMENTO:

Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a CONTRATADA, desde já, fica ciente e concorda.

Será paga tão somente a quantidade certificados habilitados pelo HMAJ. O valor anual de cada certificado deverá ser **dividida em 12 parcelas mensais**.

Atenciosamente,

DONATO LUIZ
PERILLO:06690
360806

Assinado de forma
digital por DONATO
LUIZ
PERILLO:06690360806

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta para atender ao processo seletivo para prestação de serviços de **PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA ASSINATURA ELETRÔNICA COM CERTIFICADO DIGITAL EM NUVEM**, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Municipal Adib Jatene (HMAJ), em atendimento ao Convite 059/2024.

A - DADOS DO PROPONENTE:

Razão Social:	CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A
CNPJ/CPF:	01.554.285/0001-75
Inscrição Estadual:	149.714.249.119
Endereço:	Av. Brigadeiro Faria Lima, 1485 – 6 andar – São Paulo SP CEP 01452-002
Telefone:	11.91921-8965
E-mail:	Daniel.sigali@certisign.com.br
Contato:	Daniel Barrichello Sigali
Dados Bancários:	Banco Itaú – Agência 8738 – Conta Corrente 01641-2

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Escopo	Valor Anual Unitário	Preço Anual para 1000 Certificados
Plataforma de Assinatura Eletrônica em nuvem e Certificado Digitais A3 HSM.	R\$78,00	R\$78.000

Escopo	Preço Único
Taxa de Instalação e treinamento	R\$8.500

VALOR GLOBAL (Instalação + Preço Anual) = R\$ 86.500

Endereço: Av. Michihisa Murata, 150 - Jardim Maristela, São Paulo - SP, CEP: 02806-060



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

A validade da proposta é de 90 (noventa) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza e transporte ao local de entrega.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da Carta Convite.

Local e data.


Representante Legal

One app for all your Word, Excel,
PowerPoint and PDF needs. Get the
Microsoft 365 app: <https://aka.ms/GetM365>

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA



Proposta Técnica

Cliente: IMED – Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento

A/C: Setor RFP

E-mail: rfp@imed.org.br

Oportunidade: Certificados

Data: 23/10/2024

Sumário

1. Sobre a CertiSign	3
2. Remote ID	4
2.1 Funcionalidades	4
2.2 Processo de validação presencial	5
2.3 Arquitetura da solução	6
2.4 Cadastro de biometria	6
2.5 Requisito técnico	7
2.6 Benefícios	7
3. Escopo de Entrega	7
3.1 Software	7
3.2 Serviços Profissionais	7
3.3 Certificados de usuários	7
3.4 Plano de suporte	7
3.5 Pré-requisitos de sistema	8
4. Papéis e Responsabilidades	9
5. Premissas e restrições	10
6. Declaração de Confidencialidade	10
7. Declaração de Propriedade	10
8. Termo e serviços do suporte	11
8.1 Níveis de Severidade e Tempo de Resposta	11
9. Validade da Proposta	11
10. Investimento	Erro! Indicador não definido.
11. Termo de Aceite	12
Anexos Contratuais e Jurídicos	12
Anexos Técnicos	

1. Sobre a CertiSign

A CertiSign é a **maior Autoridade Certificadora do Brasil** e **especialista em identificação e segurança digital**. Desde 1996, desenvolve e integra soluções para uma experiência digital simples e segura, proporcionando às pessoas mais tempo e liberdade e às empresas redução de fraudes e de custos. Ao longo dos anos, tornou-se sinônimo de inovação e confiança, emitiu mais de **15 milhões de certificados digitais** e ultrapassou a marca de **2.200 pontos de vendas** em todos o Brasil e exterior.

Áreas de atuação

1. Identificação de pessoas, coisas e máquinas

Utilizamos tecnologias isoladas ou combinadas, como certificação e biometria.

2. Autenticação: assinaturas eletrônicas

Com ou sem certificado, viabilizamos a assinatura online de documentos com validade jurídica.

3. Confirmação de identidade

Podemos provar que uma pessoa é quem diz ser por meio de tecnologias e cruzando informações de bancos de dados públicos ou privados.

4. Gerenciamento de identidades e credenciais

Temos plataformas para gerenciamento de identidades e credenciais digitais

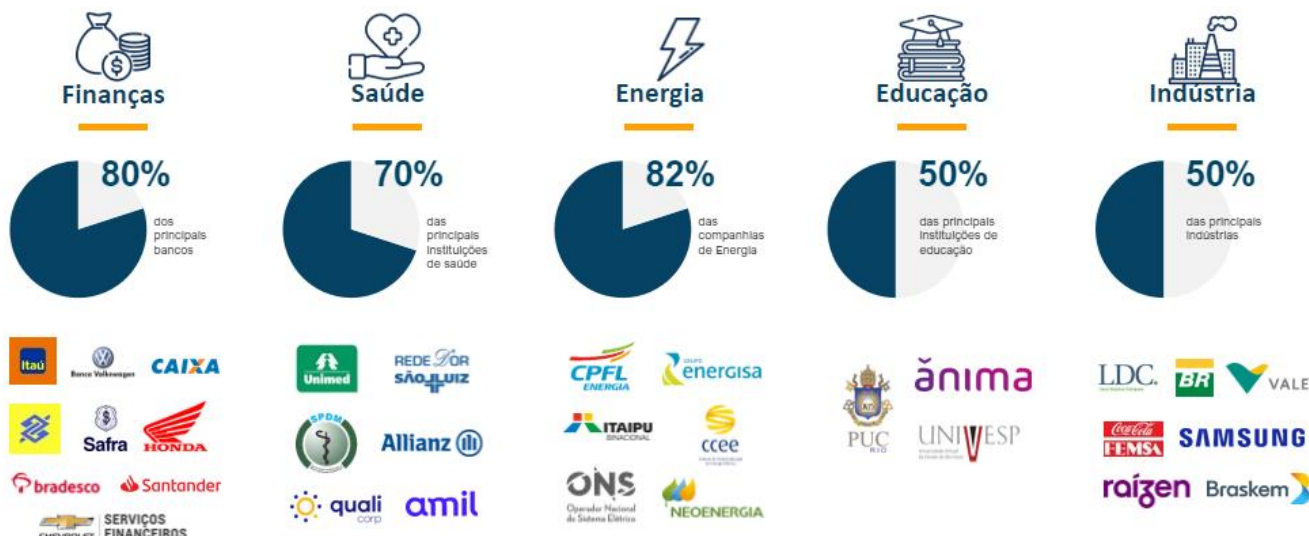
Certificações



Parceiros



Principais Clientes



2. Remote ID

REMOTEID é uma solução para utilização do certificado na nuvem. O remotelID fica armazenado em um servidor HSM (Hardware Security Module), em que a segurança é máxima.

Essa solução se baseia em uma infraestrutura robusta que permite gerenciar e utilizar certificados digitais e realizar integrações em diversos sistemas, com máximo de desempenho, sem impactar o usuário final.

Credenciado com o PSC (Prestador de Serviço de Confiança) pelo ITI (Instituto Nacional de Tecnologia da Informação) em 2018, a solução está totalmente aderente aos requisitos de segurança estabelecidos.

2.1 Funcionalidades

As principais funcionalidades são:

Plataforma WEB (Usuário e Administrador)

- Solicitação de certificados digitais;
- Configuração de Contextos;
- Emissão de certificados digitais;
- Renovação/Revogação de certificados digitais;
- Configuração de senha PIN e e-tokens;
- Relatórios;
- Histórico de uso;
- Cadastro/inativação de usuários;
- Gerenciamento de integrações com sistemas.

Aplicativo (IOS e Android)

- Gerenciamento e uso de e-tokens (2º fator de autenticação);
- Recebimento de “Push notification” de autenticações e assinaturas;
- Visualização dos certificados digitais em conta;
- Histórico de uso.

Aplicação DesktopID

- Espelhamento e gerenciamento de certificados digitais em nuvem.

API's (Integração)

- Single Authentication e Signature;
- Multiple e Signature;
- Session Authentication e Signature.

2.2 Processo de validação presencial

Para a emissão do Certificado Digital é necessário realizar o processo de validação presencial, que inclui:

- A apresentação da documentação obrigatória do titular;
- A coleta biométrica da digital e da face; e
- A assinatura dos termos.

Atendimento por videoconferência:

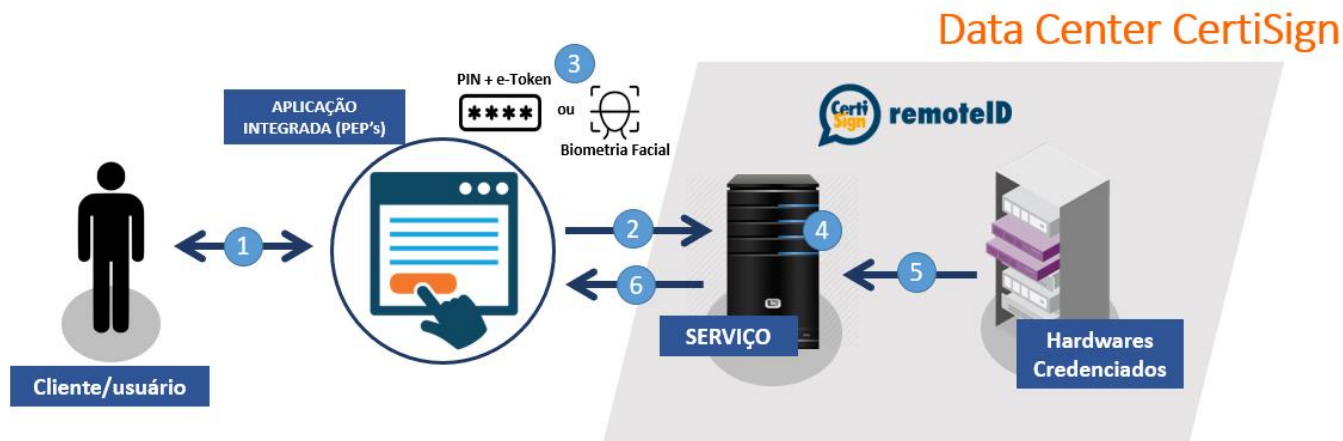
- Para clientes com biometria cadastrada ou CNH.
- Realizado virtualmente.
- Para agendar, é preciso informar o CPF ou CNPJ e o número do pedido.

A validação presencial pode ser realizada:

- Em um dos Pontos de Atendimento da Certisign – serviço incluso no preço do Certificado Digital; ou
- No local de preferência do titular (validação presencial em domicílio) – serviço com preço sob consulta e sujeito à disponibilidade.

Importante: O serviço de validação presencial está condicionado às imposições apresentadas nas Resoluções vigentes, que disciplinam estes serviços no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil.

2.3 Arquitetura da solução



1. Usuário solicita e autoriza a assinatura ou autenticação;
2. Requisição feita pela aplicação integrada;
3. Autenticação de assinatura por lote, assinatura única ou sessão via PIN + e-Token ou Biometria Facial
4. Prepara informações para autenticação ou assinatura, segundo os padrões configurados;
5. Realiza a operação com o certificado digital, mediante autorização do usuário;
6. Acesso ou Assinatura realizada com sucesso!

2.4 Cadastro de biometria



2.5 Requisito técnico

- Dispensa a instalação de drivers nos computadores (para HSM em Nuvem);
- Dispensa a instalação de plugins, applets ou outros (para HSM em Nuvem);
- Autenticação forte com duplo fator de autenticação.

2.6 Benefícios

- Segurança, Transações criptografadas por amplas camadas de segurança;
- Dupla autenticação para acesso ao certificado;
- Diminui custos operacionais de arquivos físicos, equipamento e logística
- Reduz uso de papel uma vez que os processos são feitos online com validade jurídica
- Gerenciamento dos certificados evitando que seja feito de forma manual e com isso ganho de produtividade
- Mobilidade – uso de certificado em qualquer dispositivo, seja ele desktop ou móvel (smartphones e tablets) de qualquer lugar

3. Escopo de Entrega

O escopo de execução a ser realizado pela CertiSign compreende as seguintes entregas:

3.1 Software

- Disponibilização de uma instância do RemoteID no modelo SAAS;

3.2 Serviços Profissionais

- Gerenciamento de projeto;
- Informar requisitos e orientar a preparação do ambiente;
- Apoiar na configuração a comunicação entre o REMOTEID;
- Apresentar plataforma REMOTEID disponibilizada para acesso ao Cliente CertiSign;
- Realizar treinamento para administradores no REMOTEID;
- Demonstrar a solicitação de certificado digital nos repositórios escolhidos;
- Demonstrar o uso do certificado digital REMOTEID.

3.3 Certificados de usuários

- Conforme tipo e quantitativos descritos na proposta comercial.

3.4 Plano de suporte

- Suporte e manutenção remotos na modalidade 8x5.

Importante: Embora a solução permita o armazenamento de certificados digitais nos repositórios apresentados na seção **Arquitetura da Solução**, certificados e carimbos de tempo devem ser adquiridos separadamente.

Gerenciamento do projeto	Avaliação do contrato Elaboração de apresentação Reunião de kick-off Elaboração do cronograma Acompanhamento do projeto Elaboração do termo de aceite (Encerramento)	-
Implantação	Criação do perfil do cliente Emissão de certificado digital para o administrador da plataforma	3 dias após o recebimento dos dados do cliente
Passagem de conhecimento	Treinamento Administrador	1 dia após criação do ambiente
Apoio na utilização de API's	Apoio na utilização das API's do remoteID	Sob demanda do cliente
Total Implantação		6 dias

3.5 Pré-requisitos de sistema

Para o correto funcionamento da solução é necessário que o **PEP esteja nas últimas versões;**

Para o correto funcionamento da solução é necessário que o **Cartório Digital** esteja na **versão 01.001 ou superior;**

Em caso de uso de token e/ou Smartcard, as máquinas dos usuários deverão ter instalados os softwares CSP – Cryptographic Service Provider e REMOTEID Desktop **CertiSign**;

Em caso de uso de certificado no dispositivo móvel, os usuários deverão utilizar o App REMOTEID CertiSign que pode ser baixado nas lojas Play Store (Android) e Apple Store (iOS);

O Cliente **CertiSign**, quando necessário, deverá disponibilizar acesso do consultor as suas dependências em posse dos equipamentos para a execução das atividades descritas no item Escopo de Entrega.

O Cliente **CertiSign** deverá disponibilizar os recursos (pessoas, processos, informações, equipamentos) necessários e pertinentes para o adequado planejamento e execução das atividades.

Os produtos e serviços oferecidos pela CertiSign respeitam as definições e normativas públicas no âmbito da ICP-Brasil. Qualquer alteração futura poderá refletir como ajuste no escopo desta proposta.

Ambiente PEP

PEP versão atualizada;

Cartório Digital 01.001 ou superior;

Acesso à internet para consumo das APIs.

Ambiente Cliente

Administrador REMOTEID – SaaS/Nuvem.

Google Chrome 47.0.2526.80;

Internet Explorer 11;

Firefox 42.0.

Usuário REMOTEID – SaaS/Nuvem.

PEP atualizado;
Cartório Digital 01.001 ou superior;
JAVA JDK 1.7 e 1.8;
REMOTEID Desktop CertiSign.

Hardware para coleta biométrica e autenticação
Logitech C920 HD 1080p
Logitech HD Pro 1080p
Logitech C925e 1080p
Logitech C270 720p
LifeCam Cinema

4. Papéis e Responsabilidades

A Contratante obriga-se a:

- Designar responsável pelo acompanhamento do projeto e ponto focal das tratativas;
- Disponibilizar profissionais, informações e acesso às suas instalações físicas e lógicas sempre que necessário para a consecução do objeto desta proposta;
- Não utilizar os serviços objeto do presente instrumento para fins ilícitos ou proibidos por lei;
- Comunicar à **CertiSign**, por escrito e em tempo hábil, quaisquer instruções ou procedimentos a adotar sobre assuntos relacionados à contratação;
- Aprovar documento de plano de projeto.

A CertiSign obriga-se a:

- Disponibilizar um gerente de projeto e/ou consultor(es) especialista(s) no tema do projeto;
- Realizar e entregar todo escopo proposto (com apoio do time de projeto do cliente);
- Atualizar cronograma e reportar o andamento do projeto ao cliente (Status Report);
- Apoiar o cliente na gestão e mitigação de riscos de projeto com planos de ação.
- Cumprir o objeto do presente Contrato com zelo, eficiência, qualidade e performance definida para os serviços, dentro dos prazos e condições estabelecidos neste Contrato e seus anexos.
- Cumprir integralmente todas as cláusulas e condições do presente Contrato durante toda sua vigência, informando à **Contratante**, qualquer fato de natureza política, social ou econômica, que, por qualquer motivo, possam influir na continuidade ou alterar o prazo para a conclusão dos serviços;
- Não executar quaisquer serviços ou fornecimentos que estejam fora do escopo inicial, sem prévia aprovação da **Contratante**;
- Manter o sigilo de todas as informações pertencentes à **Contratante** de acordo com a
- cláusula de confidencialidade do Contrato.

5. Premissas e restrições

- A entrega do projeto somente poderá ser iniciada, depois do aceite formal deste documento;
- O cliente deverá alocar pelo menos um recurso que será responsável em receber a passagem de conhecimento da solução **CertiSign**;
- A realização da consultoria será realizada remotamente, podendo ser utilizado como canal de atendimento Teams.
- A prestação dos serviços somente poderá ser realizada em horário comercial, entre às 9h e 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados. Horários diferenciados deverão ser negociados em contrato adicional.

A **CertiSign** não se responsabiliza nos casos:

- Por problemas já existentes nas instalações (rede, sistemas, desempenho etc.) do ambiente da contratante;
- Pela abertura de chamado junto aos sistemas para possíveis atualizações para a versão compatível com a soluções **CertiSign**;
- Pela instalação dos softwares nas máquinas dos usuários;
- Pela instalação dos softwares CSP – Cryptographic Service Provider e REMOTEID Desktop **CertiSign** nas máquinas dos usuários, em caso de uso de token e/ou smartcard;

Esta proposta não contempla o fornecimento de carimbos de tempo, certificados digitais e repositórios do tipo hardwares para armazenamento dos certificados, exceto os itens descritos na seção Escopo da Entrega.

6. Declaração de Confidencialidade

Esta declaração assegura a **IMED** que a **CertiSign** manterá no mais absoluto sigilo os dados (como por exemplo, procedimentos e valores) que vierem a ser expostos a **CertiSign**.

As informações apresentadas neste documento serão utilizadas somente para que a **CertiSign** possa conduzir as atividades conforme nossa Proposta comercial e não serão reveladas a terceiros ou utilizadas para outro fim, sem o prévio consentimento **IMED**

7. Declaração de Propriedade

A informação contida nesse documento preparado para **IMED** é confidencial e pertence a **CertiSign**. A **CertiSign** apresenta este documento entendendo que ele será mantido sob estrita confidencialidade a **Rede Dor São Luiz S.A** e **Oncologia Rede Dor S.A**, a qual somente o usará para a avaliação do plano nele proposto.

IMED não divulgará o assunto desse documento e o material aqui descrito, incluindo os conceitos organizacionais e a metodologia, e não o duplicará nem o utilizará para outras finalidades sem o consentimento formal da **CertiSign**.

8. Termo e serviços do suporte

Este serviço tem por objetivo estabelecer procedimentos, clarificações, parâmetros de qualidade e métricas de desempenho com relação aos processos e serviços de suporte da **CertiSign**.

A **CertiSign** presta suporte aos usuários do Serviço, através dos seguintes canais:

- Portal de Chamados:
Horário: a abertura de chamados por este canal está disponível 24x7.
URL: <https://certisign.tomticket.com>
- Central Telefônica:
 - Horário: 9:00 as 18:00 (BRT)*
 - Telefone: (11) 4020-2401

* Exceto feriados nacionais

A **CertiSign** também possui os canais complementares:

- Site de ajuda e base de conhecimento online.
URL: <https://www.certisign.com.br/duvidas-suporte/index>
- Suporte online a Integrações (API's).
Portal de Assinaturas: <https://desenvolvedor.portaldeassinaturas.com.br/>
BioService: <https://dev.bioservices.certisign.com.br/>
RemotelD: <https://www.certisign.com.br/static/marketing/propostas/RemotelD-Proxy.pdf>

8.1 Níveis de Severidade e Tempo de Resposta

As requisições de serviços de suporte serão informadas pelo Cliente e acordadas com a equipe de Suporte Corporativo da Certisign via Casos.

Estas requisições serão categorizadas e tratadas de acordo com um nível de severidade atribuída, da seguinte maneira:

- Severidade Alta – 06 horas para resposta inicial.
- Severidade Média – 18 horas para resposta inicial.
- Severidade Baixa – 32 horas para resposta inicial.

Para acessar o conteúdo do suporte na íntegra, acesse: [Termo e Condições de Suporte e Atendimento](#)

9. Validade da Proposta

A presente proposta é válida até o 30.01.2025

10. Termo de Aceite

A Contratante declara estar de acordo com as condições apresentadas na Proposta Comercial e seus anexos, para contratação dos serviços abaixo especificados.

A **CertiSign** poderá processar o pedido de faturamento, emitir contrato, faturar e realizar os entregáveis.

Com este Aceite, a Contratante se responsabiliza a efetuar o pagamento da(s) fatura(s) correspondente(s).

Anexos Contratuais e Jurídicos

[Contrato Geral de Prestação de Serviços e Produtos Certisign](#)

[Termo e Condições de Suporte e Atendimento](#)

Pedido de Compra

**ANEXO IV – TERMOS E CONDIÇÕES DE SUPORTE E
ATENDIMENTO**



Termo e Condições de Suporte e Atendimento

Sumário

Termo e Condições de Suporte e Atendimento	3
1. Introdução	3
2. Informações Gerais	3
3. escopo do Suporte Corporativo	3
4. Premissas de Atendimento	4
5. Acesso ao Suporte Corporativo	4
6. Requisições de Serviços – Submissão de Casos	4
7. Triagem de Casos	5
8. Investigação e Reprodução de Erros	6
9. Alterações nos Processos Internos de Suporte	6
10. Níveis de Severidade e Tempo de Resposta	6
11. Tempos para Resolução dos casos	7

Termo e Condições de Suporte e Atendimento

1. Introdução

Este documento tem por objetivo estabelecer procedimentos, clarificações, parâmetros de qualidade e métricas de desempenho com relação aos processos e serviços de suporte da Certisign aos seus Clientes.

Trata-se aqui também, das definições diretamente relacionadas ao processo de medição e acompanhamento dos níveis de serviços prestado pela Certisign a seus Clientes através da sua equipe de Suporte Corporativo.

Este documento não substitui ou suprime em qualquer momento, eventuais anexos, aditivos ou o próprio contrato celebrado entre Certisign e seus Clientes.

2. Informações Gerais

A estrutura de suporte corporativo estará disponível para atendimento aos Clientes Certisign durante os dias úteis, no horário comercial local das 09:00 às 18:00 horas, exceto nos dias de feriados nacionais

O plano de suporte corporativo padrão será disponibilizado aos Clientes Certisign, mediante a contratação dos respectivos serviços, e terá cobertura para o contexto de suporte das funcionalidades listadas em contrato.

Para qualquer suporte de produto fora do contexto definido em contrato ou para serviços de suporte adicionais, o Cliente deverá proceder a cotação e contratação de forma apartada, mediante negociação de custos adicionais a serem discutido e acordado entre Certisign e Cliente.

3. escopo do Suporte Corporativo

O Suporte Corporativo da Certisign compromete-se em atender o Cliente nas suas necessidades de utilização dos produtos Certisign definidos em contrato.

As seguintes atividades não fazem parte do escopo do presente Suporte Corporativo:

1. Assistência com redefinições de senhas. Os usuários devem clicar no link "Esqueceu sua senha?" link na página de login ou entre em contato com o administrador do sistema;
2. Desenvolvimento de novas funcionalidades. Requisições para novas funcionalidades ou melhorias que não constarem do ciclo de melhorias dos produtos, serão documentadas e encaminhadas para equipe comercial da Certisign para discussão de ciclo de manutenção e posterior suportabilidade.
3. Implementação de soluções internas ou de parceiros;
4. Assistência no desenvolvimento de personalizações ou funcionalidades específicas do usuário;
5. Assistência com produtos, serviços, aplicativos ou tecnologias em geral que estejam fora do contexto de contrato e/ou que não tenham sido contratadas da Certisign, por exemplo, a implementação, administração ou uso de tecnologias facilitadoras de terceiros, como bancos de dados, redes de computadores ou sistemas de comunicação;
6. Assistência na instalação ou configuração de hardware, incluindo certificados digitais, computadores, discos rígidos, redes ou impressoras.

4. Premissas de Atendimento

Premissas para atendimento e progressão das tratativas decorrentes da submissão de uma requisição de serviço (caso):

1. Na ocorrência de casos críticos, o Cliente deve permanecer disponível para prover informações requeridas pelo Suporte Corporativo.
2. O tempo de atendimento será considerado a partir da triagem da requisição de serviço submetida pelo Cliente. Vide processo de triagem informado no tópico de triagem de casos informado abaixo.
3. Suporte Corporativo – Horário Comercial (São Paulo).
4. Obrigatoriedade de suporte para todos os Clientes Corporativos (no mínimo suporte Padrão).
5. Melhorias de produto: deve ser analisada pela Certisign e priorizada dentro do programa de melhoria contínua do produto (Roadmap).
6. Melhorias específicas de produto (Customização) fora do escopo da contratação, não serão suportadas pelo Suporte Corporativo.
7. Integrações com produtos terceiros não homologados pela Certisign não serão suportados pelo Suporte Corporativo. Somente serão suportados produtos que integram o contexto de produtos contratados junto à Certisign ou soluções desenvolvidas pela equipe de Consultores Certisign após comum acordo entre as partes: Cliente e Certisign.
8. Casos serão automaticamente encerrados se não forem atualizados pelos Clientes num período de 5 (cinco) dias úteis.

5. Acesso ao Suporte Corporativo

O Cliente Corporativo Certisign poderá submeter uma solicitação de atendimento (Caso) via portal de suporte corporativo, através do seguinte link: <https://certisign.tomticket.com>

Os Profissionais de Suporte da Certisign estarão disponíveis para o atendimento dos nossos Clientes durante o horário comercial, das 09:00 às 18:00 horas.

Nota de Reforço: Todas as interações e atualizações de Casos devem ser realizadas via Portal de Suporte Corporativo, diretamente no Caso submetido pelo Cliente.

6. Requisições de Serviços – Submissão de Casos

Os Clientes Corporativos da Certisign podem registrar um caso da seguinte maneira:

1. Para problemas de níveis de gravidade de 1 a 4, use o portal de Suporte Corporativo Certisign.
2. Quando cabível e estabelecido via contrato, na ocorrência de necessidade de suporte fora do horário comercial, na submissão do caso, o usuário do Cliente deverá necessariamente comunicar a ocorrência via Telefone Suporte Corporativo, ressaltando a urgência do caso.
3. Para Clientes que possuem suporte estendido, (12x7) ou (24x7), quando submeterem requisições de serviço fora do horário comercial, após submissão do caso, devem necessariamente acionar o Suporte Corporativo via telefone.

7. Triagem de Casos

Para todos os níveis de severidade, os Clientes Corporativos Certisign devem submeter requisições de casos pela web, utilizando o link do Portal do Suporte Corporativo.

Por motivos de organização, fluxo de trabalho e documentação, o Suporte Corporativo Certisign trabalhará somente um tópico por Caso submetido.

Durante a submissão do caso, os usuários designados do Cliente serão eventualmente solicitados a fornecer o nome da empresa, informações de contato e detalhes do caso; cada caso receberá um número identificador exclusivo.

Internamente, serão realizadas as verificações necessárias para início dos trabalhos de investigação, como, checagem das informações e disponibilidade de contato designado, verificação e validação das severidades, especificações da triagem do produto e subproduto a ser investigado, entendimento do contexto, validação de documentação enviada entre outros.

Após triagem do Caso, um Engenheiro de Suporte Corporativo Certisign empenhará esforços razoáveis e estabelecidos nos termos de SLA para pronta resolução de cada caso submetido.

O tempo real de resolução da requisição de serviço dependerá da natureza do caso. Uma resolução poderá consistir em uma correção de código, reestabelecimento de processos, solução alternativa ou outra solução na determinação razoável do Suporte Corporativo da Certisign que deverá manter o Cliente informado do processo de investigação.

Todas as interações e atualizações entre equipe técnica do Suporte Corporativo Certisign e equipe do Cliente, devem necessariamente ser documentadas via Caso através do Portal de Suporte Corporativo.

A equipe do Suporte Corporativo da Certisign **não** disponibiliza ou realiza atividades de suporte via aplicativos de Chatting, Messaging ou Redes Sociais, tais como WhatsApp, Messenger, LinkedIn e outros.

Na submissão de uma requisição de serviço via Caso fora do horário de atendimento padrão, o registro será processado no próximo dia útil de trabalho, em horário comercial.

Reitera-se que, casos **não** atualizados pelos Clientes por mais de 5 (cinco) dias úteis serão encerrados pela equipe do Suporte Corporativo.

O Suporte Corporativo da Certisign **não** estenderá o suporte a Clientes dos Clientes Certisign.

O Suporte Corporativo Certisign **não** suportará funcionários de Clientes Certisign que eventualmente estejam utilizando os produtos e serviços Certisign num âmbito privado ou como pessoa física.

8. Investigação e Reprodução de Erros

A equipe do Suporte Corporativo Certisign deverá ser capaz de reproduzir os erros mencionados pelo Cliente, para que possa ocorrer o encaminhamento da resolução.

Para tanto, o Cliente concorda em cooperar e trabalhar em estreita colaboração com a equipe do Suporte Corporativo Certisign no fornecimento de informações para reprodução do erro, na realização de diagnósticos, na aplicação de soluções paliativas ou nas atividades de solução do problema conforme solicitado.

Além disso, os Clientes podem ser solicitados a fornecer acesso remoto no seu ambiente de produção e / ou homologação para fins de investigação de problemas.

9. Alterações nos Processos Internos de Suporte

A Certisign reserva-se no direito de alterar os procedimentos, rotinas e aplicativos de atendimento do Suporte Corporativo, sempre visando agilizar e facilitar a experiência de suporte do Cliente.

Em caso de alterações, os Clientes serão informados antecipadamente.

10. Níveis de Severidade e Tempo de Resposta

As requisições de serviços de suporte serão informadas pelo Cliente e acordadas com a equipe de Suporte Corporativo da Certisign via Casos.

Estas requisições serão categorizadas e tratadas de acordo com um nível de severidade atribuída, da seguinte maneira:

NÍVEIS DE SEVERIDADE	TEMPOS DE RESPOSTA INICIAL
Severidade – Alta	06 horas
Severidade – Média	18 horas
Severidade – Baixa	32 horas

10.1 Níveis de Severidade

Relação de situações e ocorrências e suas possíveis severidades:

A – Severidade – Alta:

- Funcionalidade principal afetada;
- Degradação significativa do desempenho;
- Problema persistente que afeta muitos usuários e / ou funcionalidades principais;
- Nenhuma solução alternativa razoável disponível

B – Severidade – Média:

- Problema de desempenho do sistema;
- Defeito do aplicativo afetando alguns, mas não todos os usuários;
- Solução alternativa de curto prazo está disponível, mas não é escalonável.

C – Severidade – Baixa:

- Requisições a respeito de problemas técnicos ou funcionais rotineiros;
- Solicitação de informações a respeito das capacidades do aplicativo, detalhes de navegação, instalação e/ou configurações;
- Defeito do aplicativo afetando um pequeno número de usuários ou não impeditivo para a continuidade das atividades do negócio;
- Defeitos com soluções alternativas disponíveis;
- Solicitações de documentação;
- Sugestões de melhorias.

10.2 Tempos de Resposta Inicial

É o tempo máximo estimado para que um dos profissionais do Suporte Certisign contate o Cliente, após triagem do caso submetido.

10.3 Atualizações Recorrentes dos Casos

É o intervalo de tempo para atualização do Caso, com informações de procedimentos para continuidade das investigações, até o momento de proposição de resolução ou direcionamento do caso.

O Cliente deverá estar disponível para prover atualizações e desta maneira colaborar com a investigação dos casos submetidos.

O processo de atualização recorrente do caso acontecerá até o momento em que a solução definitiva ou paliativa for definida. Nesse momento, o caso será alterado para o status corresponde, podendo permanecer aberto aguardando o processo de resolução definitiva ou ser encerrado com a devida documentação.

11. Tempos para Resolução dos casos

Todos os casos submetidos serão recepcionados, triados, trabalhados e documentados de acordo com as práticas descritas nesse documento, porém nem todos os casos serão resolvidos prontamente.

Tipos de casos e prioridades serão considerados nesse processo de tratamento, priorização e resolução. Após investigação do caso e da identificação da solução, a implementação da solução dependerá da severidade e do escopo de resolução.

Utilizaremos os seguintes tempos como balizadores para tempo médio de resolução de defeitos de código:

NÍVEIS DE SEVERIDADE	TEMPOS DE RESOLUÇÃO
Severidade – Alta	16 dias
Severidade – Média	32 dias
Severidade – Baixa	64 dias

Níveis de Severidade

Severidade – Alta: casos em que imprecisões do código afetam um módulo ou funcionalidade do produto, porém, que não sejam impeditivos para que os usuários desempenhem suas atividades. Quando tornar-se necessário alteração de código, tais casos serão corrigidos, tratados e disponibilizados via *Fixpack*, observando-se o tempo de resolução descrito na tabela acima. Caso seja necessário, este ciclo poderá estender-se para correções de códigos com alta complexidade ou quando os padrões de qualidade não estiverem em conformidade com as normas estabelecidas no processo de qualidade final.

Severidade – Média: casos com severidade normal podem estar qualificados como defeito de código, quando imprecisões do código afetam um módulo ou funcionalidade do produto imponham

obstáculos a utilização do produto, porém sem afetação das suas funcionalidades básicas, ou seja, o uso do produto não é afetado. Nestes casos, podemos unilateralmente decidir por incluir correções ou melhorias num ciclo de *fixpack* (ciclos quinzenais), ou num ciclo de *Major Releases* de evolução do produto (ciclos quadrimestrais); melhoria de produto, para toda e qualquer funcionalidade não existente no aplicativo e que por ventura um ou mais Clientes considerem relevantes ou para sugestões de melhorias eventuais. Tais solicitações serão sempre documentadas e direcionadas ao time de Produtos Certisign, para que eventualmente sejam consideradas, unilateralmente, na evolução do produto; dúvidas Técnicas ou Funcionais relacionadas a usabilidade do produto. Serão pesquisadas internamente com a equipe responsáveis pelos produtos da Certisign ou respondidas prontamente pela equipe de suporte. Quando tornar-se necessário alterações ou correções de código, tais casos serão corrigidos, tratados e disponibilizados via *Fixpack* ou *Major Releases*, observando-se o tempo de resolução descrito na tabela acima.

Severidade – Baixa: casos relacionados a dúvidas técnicas, requisições relacionadas a documentações de produtos ou sugestões de alterações que não são relevantes a usabilidade do produto, como por exemplo, alterações de layout. Quando tornar-se necessário alterações ou correções de código, tais casos serão corrigidos, tratados e disponibilizados via *Fixpack* ou *Major Releases*, observando-se o tempo de resolução descrito na tabela acima.

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº
085/2024

CERTISIGN CERTIFICADORA S.A.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

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. 34, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000, e filial em São Paulo, Estado de São Paulo, sito Alameda Santos, nº 1800, Conj 12, Andar 1, Bairro Cerqueira Cesar, São Paulo - SP, CEP.: 01.418-102 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0010-95), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

CERTISIGN CERTIFICADORA S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 01.554.285/0001-75, Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, nº 1485, Andar 6 Torre Norte Cond. C.E. Mario Garnero, Jardim Paulistano, São Paulo/SP, CEP: 01.452-002, neste ato representada na forma do seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA OU CERTISIGN**”.

- Considerando que, em 6 de novembro de 2024, foi celebrado entre as Partes o contrato de prestação de serviços de assinatura eletrônica com certificado digital em nuvem (o “Contrato”) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Municipal Adib Jatene (“HMB”) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, tendo em conta que o CONTRATANTE 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 a Prefeitura do Município de São Paulo, por meio de sua Secretaria Municipal da Saúde (“SMS/SP”) (Contrato de Gestão nº 001/2023-SMS.G/CPCS);

- Considerando a necessidade de adicionar 250 (duzentos e cinquenta) certificados junto ao objeto do Contrato para atender as atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Municipal Adib Jatene (“HMB”); e

- Considerando que a CONTRATADA apresentou proposta comercial para o considerando acima,

- Considerando a necessidade de adequar as cláusulas contratuais, de modo a assegurar o equilíbrio entre as obrigações assumidas pelas Partes,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a inclusão de 250 (duzentos e cinquenta) certificados ao objeto do contrato, a partir de 1º de junho de 2025, pelo valor mensal de R\$ 1.625,00 (um mil, seiscentos e vinte e cinco reais) pagos em doze parcelas iguais e sucessivas.

1.1.1. Em razão do informado no item 1.1 acima, o valor mensal devido pelo IMED a Certisign alterar-se-á de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais) para o valor mensal de R\$ 8.125,00 (oito mil e cento e vinte e cinco reais).

1.2. As Partes formalizam, ainda neste Instrumento, as alterações das redações da cláusula 7.4; do item “a” da cláusula 8.3; e da cláusula 9.1 do Contrato, que passam a vigorar conforme as seguintes redações:

“7.4. - A CONTRATADA deverá proceder com a destruição completa de todo e qualquer material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, mas não se limitando a, resumos, cópias de documentos, trechos de informações, disquetes, mídias eletrônicas ou quaisquer outros suportes físicos que possam conter tais informações, imediatamente após o término ou a rescisão do Contrato.

7.4.1 - A CONTRATADA deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data de encerramento do Contrato, apresentar à CONTRATANTE documentação idônea que comprove a efetiva destruição dos materiais, podendo esta comprovação ser realizada por meio de declarações formais, laudos ou certificados emitidos por empresa especializada, conforme o caso.

7.4.2- O descumprimento das obrigações dispostas nas Cláusulas 7.4 e 7.4.1 sujeitará a CONTRATADA às penalidades previstas no Contrato, sem prejuízo da apuração de eventuais perdas e danos.”

“8.3. - A CONTRATANTE poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da CONTRATADA, caso a CONTRATADA não sane a inadimplência ou a irregularidade em até 30 (trinta) dias após o recebimento da notificação formal da CONTRATANTE para tanto. Caso a situação não seja regularizada no referido prazo, a rescisão poderá ser efetivada imediatamente, independentemente de qualquer outra formalidade; ...”

“9.1. - Sem prejuízo do direito da CONTRATANTE de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela CONTRATADA no presente Contrato e em seus anexos, facultará à CONTRATANTE:

a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou

*b) em caso de descumprimento dos SLAs previstos neste Contrato por 03 (três) meses consecutivos, aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO.**”*

1.3. O **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO** passa a vigorar com a seguinte redação:

“G.1: Advertência ou Multa de 1% (um por cento) do valor mensal do Contrato por infração, até o limite de 5% (cinco por cento) do valor mensal do Contrato;

1.4. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a exclusão da cláusula 8.4 do Contrato.

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:

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 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.

São Paulo/SP, 1º de julho de 2025.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CERTISIGN CERTIFICADORA S.A

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

ANEXO I – PROPOSTA COMERCIAL



CertiSign

Inovação e confiança

ÁREAS DE ATUAÇÃO

TECNOLOGIA

Trabalhamos com tecnologias avançadas, motores biométricos e de segurança líderes de mercado para fornecer um Hub de soluções para nossos clientes

IDENTIDADE

Somos especialistas em identificação de pessoas e com o uso de tecnologia validamos prova de vida, score biométrico e cadastro em bases públicas e privadas

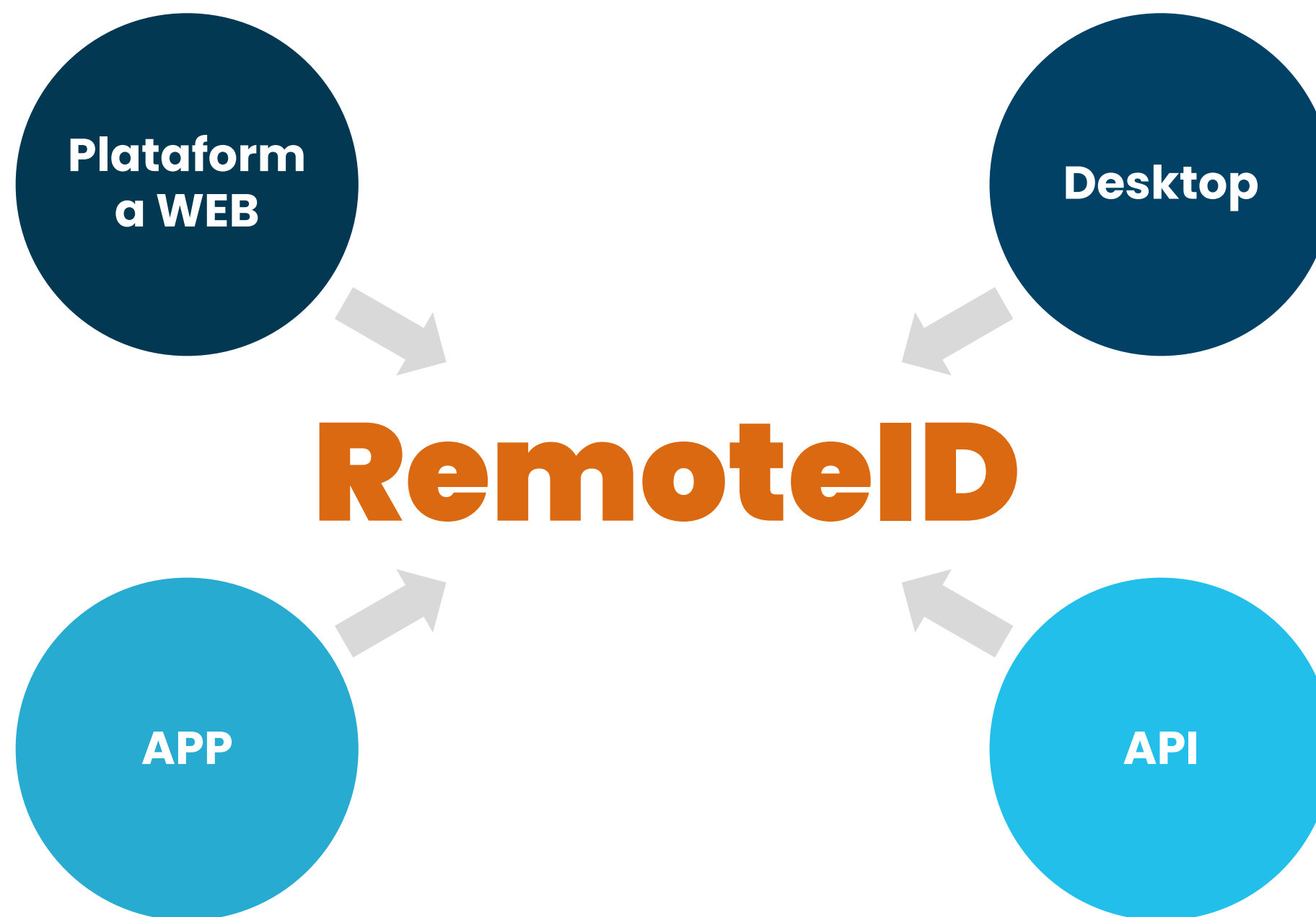
ASSINATURA

Plataforma de assinatura eletrônica e digital para formalizações, aceites, e uma jornada fluída para onboarding, vendas e autenticação dos seus usuários e clientes

CERTIFICAÇÃO

Líder nacional em emissão de certificados digitais para pessoas físicas, jurídicas e também SSL/TLS. Com plataformas para gestão e controle desses ativos

Como funciona?



Plataforma WEB (Usuário e Administrador)

Solicitar
Certificados
Digitais

Configuração de
Perfil

Emitir Certificados
Digitais

Renovar/
Revogar
certificados digitais

Configuração de
senha PIN e etokens

Relatórios
(Transação, Usuário,
Certificado)

Histórico de uso

Cadastrar/
inativar novos
usuários

Gerenciar
integrações com
sistemas

Aplicativo (IOS e Android)

Gerenciamento e uso de etokens (2º fator de autenticação)

Recebimento de "Push notification" de autenticações e assinaturas

Visualização do certificados digitais em conta

Histórico de uso

API's (Integração)

Single Autentication e
Signature

Multiple Signature

Session Autentication
e Signature

Casos de usos

SEGMENTO SAÚDE			EMPRESAS	PROFISSIONAIS LIBERAIS	
HOSPITAIS	CLINICAS/ CONSULTORIOS	OPERADORAS/ SEGURADORAS		MEDICOS	ADVOGADOS
- Assinar prescrições medicas/receitas de medicamentos - Assinar prontuário eletrônico do paciente - Assinar laudos médicos - Assinar de atestados médicos - Gerenciar acesso aos sistemas e informações de pacientes/exames - Assinar contratos e formulários digitais com validade jurídica - Garantir a identidade digital para corpo clínico - Mitigar Glosa - Otimizar processos administrativos	- Assinar prescrições medicas/receitas de medicamentos - Assinar prontuário eletrônico do paciente - Assinar de laudos médicos - Assinar de atestados médicos	- Assinar apólices de seguro - Notificar beneficiário	- Cumprir com as entregas fiscais - Obter a declaração com Imposto de Renda - Acessar o e-CAC - Emitir notas fiscais eletrônicas - Assinar documentos com validade jurídica	- Emitir prontuários - Assinar prescrições medicas/receitas de medicamentos - Assinar atestados médicos - Solicitar exames - Fazer consulta de Telemedicina, garantindo legitimidade da assinatura eletrônica nos documentos emitidos pelo medico - Acessar serviços digitais da Receita e Governo	- Identidade eletrônica perante o sistema judiciário brasileiro - Assinar petições, procurações e outros documentos - Acessar serviços digitais da Receita e Governo





Recursos de Autenticidade



Certificado Digital ICP-Brasil



Carimbo do Tempo



IP/ IMEI



Geolocalização



Imagem ou manuscrito da assinatura



Código Token



SMS Token



Liveness 3D



Validação Biométrica de Face



Funcionalidades

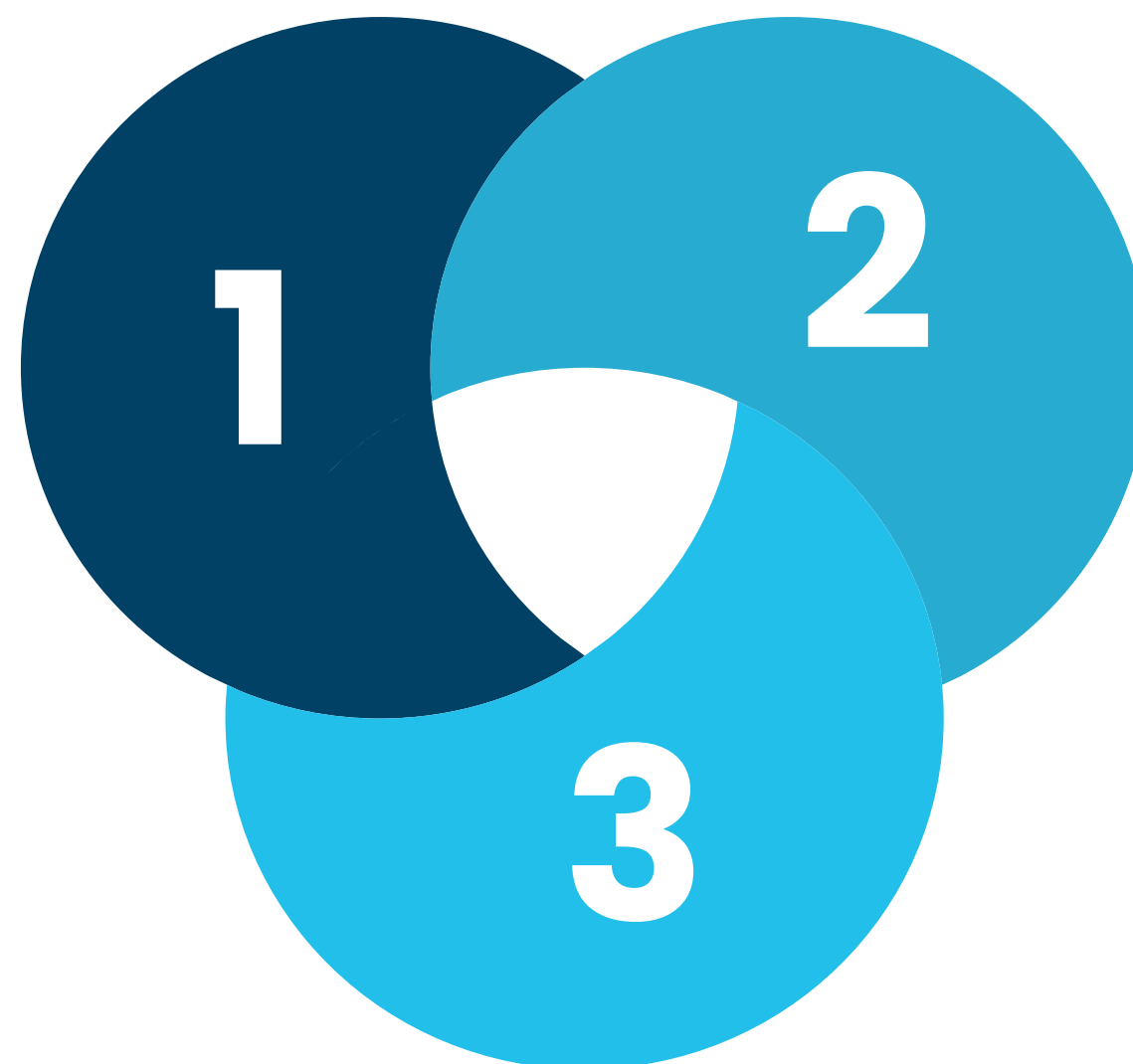
Assina individual, em lote, com 1 click, presencial, via servidor, via celular, autoriza e aprova	Assina qualquer extensão de documento, ou apenas os pré-configurados e até mesmo, só o hash.	Autentica por certificado digital, e-mail e senha, Gmail, OAUTH	Guarda o documento por tempo indeterminado		
Gera documento a partir de um template padrão	Guarda o fluxo de assinatura	Permite o cadastro de empresas/ grupos de Trabalho e contraparte PF ou PJ	Permite a assinatura de estrangeiros (s/ CPF)	Permite a configuração de controle de acessos	
Permite a codificação de regras de Assinatura	Envia notificação via e-mail, SMS	Emite relatórios de consumo e administrativos	Possui controle de prazo para assinatura	Permite a organização dos documentos em pastas	SERVER SIGNATURE Assinatura automatizada realizada pelo servidor
Permite a inclusão de anexos e comentários	Permite configuração de lembretes	Armazenamento em Nuvem	VERIFICADOR para padrão CAdES, PAdES, XAdES	Envia E-MAIL REGISTRADO	Protocolos de Autenticação usando protocolos OAUTH

Tipos de Assinaturas

Todas as nossas assinaturas estão em conformidade com as políticas e regras definidas pelo ITI

QUALIFICADA

Utiliza certificado digital ICP-Brasil, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



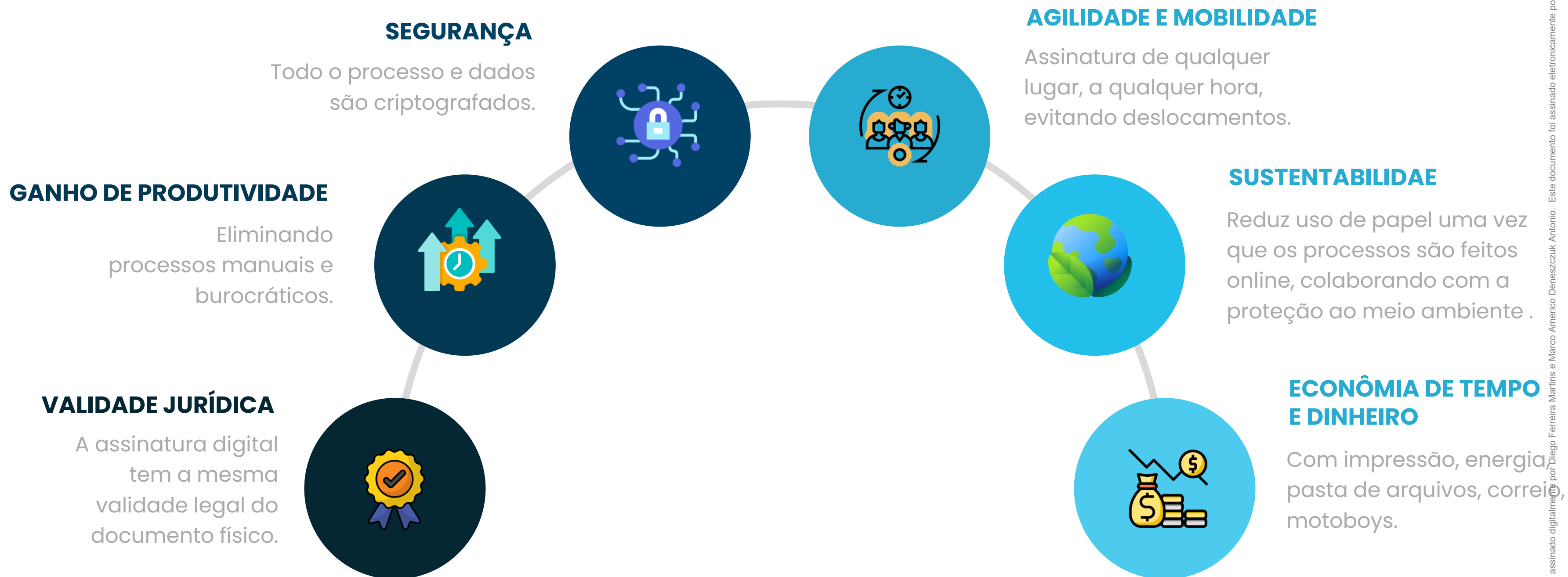
AVANÇADA

Utiliza certificados não emitidos pela ICP-Brasil, exemplos: certificado corporativo, etc.

SIMPLES

Permite identificar quem está assinando e anexa ou associa seus dados em formato eletrônico, exemplo: geolocalização, número do IP da máquina, IMEI do celular, prova de vida, biometria, etc.

Benefícios





Cientes





TOP 10!



Mas temos muito mais ...





Proposta Certificado Digital

Volume: 250 certificados
Custo Anual: R\$19.500 a vista

Contrato: 36 meses
Valores com impostos

CertiSign
www.certisign.com.br

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://certisign.portaldeassinaturas.com.br/VerificadorAssinaturas/Verificador/B07A-841F-D2C8-147A> ou vá até o site <https://certisign.portaldeassinaturas.com.br/VerificadorAssinaturas/Verificador/> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: B07A-841F-D2C8-147A



Hash do Documento

59C3332D17359068F8D6CD8407D1328D47548EC9805F27F4DD17D27F15806A95

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 12/08/2025 é(são) :

- ☒ Diego Ferreira Martins - 046.259.106-92 em 12/08/2025 13:51 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- ☒ Marco Américo Deneszczyk Antonio - 116.404.148-78 em 08/08/2025 17:26 UTC-03:00
Nome no certificado: Marco Americo Deneszczyk Antonio
Tipo: Certificado Digital
- ☒ André Fonseca Leme - 275.226.198-58 em 08/08/2025 16:34 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Aug 08 2025 16:34:32 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not shared by user.

IP 187.43.132.122

Identificação: Por email: andre.leme@lemelaw.com.br

Assinatura:



Hash Evidências:

4DFACB081431C51E0618A22BB40F372EA55413EC7F912DEE5E522BFB6A2D792C

- ☒ Daniel Barrichello Sigali - 214.422.818-39 em 08/08/2025 11:45 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica

Evidências

Client Timestamp Fri Aug 08 2025 11:45:28 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not available.

IP 187.57.199.237

Identificação: Por email: daniel.sigali@certisign.com.br

Assinatura:

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, appearing to be a stylized representation of a name.

Hash Evidências:

C7C370A65602168305404AF30F663D376C7BCC6DDE858ABE54592A3BC660B2C5

O(s) nome(s) indicado(s) para autorizar, bem como seu(s) status em 12/08/2025 é(são) :

☒ Izadora Bick Araujo - 473.907.188-62 em 08/08/2025 17:23 UTC-03:00





Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	IMED (HEF)
CNPJ/CPF:	19.324.171/0006-09
Tipo de pessoa:	Jurídica
Conta de origem:	00012 / 0003 / 00006877 - 2
Tipo de conta:	Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002288	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA
Agência/Conta destino:	04406- 0 / 000041833- 7
Tipo de conta:	Conta corrente
Tipo de pessoa:	Física
Nome do destinatário:	VALMOR JOSE CAYE
CNPJ do destinatário:	262.362.730-49
Valor:	R\$ 1.500,00
Data da operação:	10/11/2025

Autenticação Bancária:	E244985B8E3205D3551991000
-------------------------------	---------------------------

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 005/2021

FILIAL IMED – FORMOSA/GO

I - DAS PARTES CONTRATANTES

LOCADOR: VALMOR JOSÉ CAYE, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob nº 262.362.730-49, portador da cédula de Identidade RG 1.180.105 SSP-DF, residente e domiciliado na Rua 8, nº 97, Setor Nordeste, Formosa-GO, CEP:73.807-315, doravante denominado simplesmente **LOCADOR**; e

LOCATÁRIO: IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO 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 Formosa-GO, à Avenida Brasília, nº 1.126, 1º andar, salas 02, 05 e 06, Formosinha, CEP.: 73.813-010 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente **LOCATÁRIO**.

II - DO OBJETO DA LOCAÇÃO

a) O presente contrato tem como objeto a locação do imóvel situado na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa-GO, CEP.: 73.807-745, **destinado exclusivamente para fins não residenciais, especificamente para funcionamento da filial do IMED no Município de Formosa-GO**, uma vez que é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Regional de Formosa Dr. César Saad Fayad (Contrato de Gestão Emergencial nº 004/2021 - SES/GO).

III - DO PRAZO DE LOCAÇÃO E RESCISÃO

a) Este contrato de locação terá vigência do dia 31/05/2021 (data em que as partes acordaram para o início da locação) até o dia 31/05/2022, podendo ser prorrogado até o limite da vigência do Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por

 1

meio da Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 004/2021 – SES / GO) ou de seus respectivos Termos Aditivos, desde que haja interesse mútuo e consensual e seja formalizado mediante Termo Aditivo devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

b) A pretensão rescisória poderá ocorrer a qualquer momento, por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem direito a qualquer tipo de indenização ou multa a nenhuma das partes.

c) O presente contrato de locação será rescindido, de forma automática, caso haja, por qualquer motivo, rescisão do Contrato de Gestão Emergencial mencionado na alínea “a” acima, não cabendo ao **LOCADOR** o pagamento de qualquer multa e/ou indenização, podendo também ser rescindido por acordo de vontade das partes, lavrando-se a respeito um “Termo de Rescisão”, em 02 (duas) vias de instrumento, o qual deverá ser assinado pelas partes e por 02 (duas) testemunhas.

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

- houver infração de qualquer cláusula deste contrato de locação, ficando, neste caso, o **LOCATÁRIO** sujeito a multa de já estabelecida em valor correspondente ao valor de 1(um) mês do aluguel vigente à época de sua cobrança;
- em hipótese de desapropriação do imóvel alugado; ou
- caso o **LOCATÁRIO** não pague pontualmente qualquer das prestações assumidas.

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

(a) O **LOCATÁRIO** pagará ao **LOCADOR**, a título de aluguel do imóvel em referência, o valor mensal de **R\$ 2.000,00 (dois mil reais)**, até o dia **05 (cinco) de cada mês seguinte ao vencido (primeiro pagamento até 05/06/2021 e, assim, sucessivamente)**, mediante depósito/transferência na conta bancária do **LOCADOR**: Banco Itaú, C/C 41833-7, AG 4406, o qual será reajustado pelo IGP-M/FGV, em cada renovação do prazo inicial de locação (ou por outro índice que vier a substituir o IGP-M/FGV).

(b) Os aluguéis e encargos que não forem quitados dentro do prazo, serão corrigidos



pela variação acumulada do índice do IGP-M/FGV, até o efetivo pagamento e acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. O atraso superior a 30 (trinta) dias implicará em multa correspondentes a 10% (dez por cento) do valor assim corrigido e acrescido dos juros de mora.

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

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

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

V - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL LOCADO

(a) O **LOCATÁRIO** declara ter recebido o imóvel ora locado, com todas as benfeitorias e em perfeitas condições de uso, sobretudo limpo e conservado, não havendo quaisquer avarias constatadas.

(b) O **LOCATÁRIO** obriga-se a manter o imóvel objeto deste contrato de locação nas mesmas condições em que 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 conservação que o recebeu, bem como devolver as chaves e apresentar os comprovantes de pagamentos de consumo de água e luz e também de qualquer outro encargo de sua responsabilidade.

VI - DAS BENFEITORIAS

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



úteis, desde que autorizadas pelo **LOCADOR**, quando realizadas pelo **LOCATÁRIO** não serão indenizáveis pelo **LOCADOR**.

VII - CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

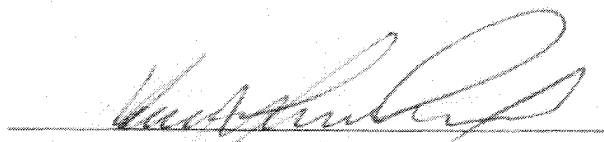
VIII - DO FORO

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

Alu

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.

Formosa-GO, 31 de maio de 2021.



Valmor José Caye

(Locador)



IMED-Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

(Locatário)

Testemunhas:

1) Duque Bastos Wrold

Nome: Duque Bastos Wrold

RG: 6034433

CPF: 078.384.835-08

2) Alro G. Deurochilho

Nome: Alro Gomes Deurochilho

RG: 6039353

CPF: 040.916.521-23

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA
FINS NÃO RESIDENCIAIS – Nº 005/2021

VALMOR JOSÉ CAYE

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

VALMOR JOSÉ CAYE, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob nº 262.362.730-49, portador da cédula de Identidade RG 1.180.105 SSP-DF, residente e domiciliado na Rua 8, nº 97, Setor Nordeste, Formosa-GO, CEP:73.807-315, doravante denominado simplesmente “LOCADOR”; 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 Formosa-GO, à Avenida Brasília, nº 1.126, 1º andar, salas 02, 05 e 06, Formosinha, CEP.73813-010 (CNPJ nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “LOCATÁRIO” ou “IMED”.

- Considerando que, em 31 de maio de 2021, as Partes celebraram o Contrato de Locação de Imóvel para Fins não Residenciais nº 05/2021, pelo qual o LOCADOR alugou ao LOCATÁRIO o imóvel situado na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa-GO (o “Contrato”), onde funciona a filial do IMED no Município de Formosa/GO;

- Considerando que o Contrato vigeu até a presente data (31 de maio de 2022); e



- Considerando que as Partes têm interesse em renovar o Contrato por um período adicional de 2 (dois) anos, bem como promover, a partir do mês de junho de 2022, o reajuste anual do valor de locação previsto,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), 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 **até o dia 31 de maio de 2024**.

1.2. O presente Instrumento tem ainda por objeto reajustar, a partir do mês de junho de 2022, o valor mensal da locação do imóvel (cf. previsão contratual – cláusula IV, "a"), que, após correção pelo IGP-M e desconto concedido pelo LOCADOR (de 14,65% referente ao acumulado nos últimos doze meses, para 10%), passará de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), para **R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais)**.

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:

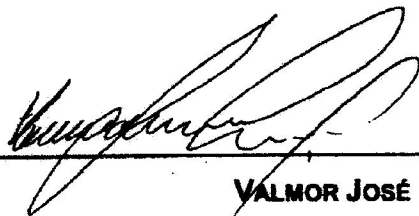
3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

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.

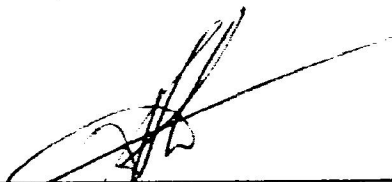
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

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.

Formosa-GO, 01º de junho de 2022.



VALMOR JOSÉ CAYE



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) Karine Caye

Nome:

R.G.: 6773139

C.P.F.: 009.959.611-31

2) Gabriel Apº S. Cotarino

Nome: Gabriel Apº Serrina Cotarino

R.G.: 38.732.294-2

C.P.F.: 464.245.608-23



SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA
FINS NÃO RESIDENCIAIS – Nº 005/2021

VALMOR JOSÉ CAYE

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

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 Formosa-GO, à Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

VALMOR JOSÉ CAYE, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob nº 262.362.730-49, portador da cédula de Identidade RG 1.180.105 SSP-DF, residente e domiciliado na Rua 8, nº 97, Setor Nordeste, Formosa-GO, CEP:73.807-315, doravante denominado simplesmente “**LOCADOR**”.

- Considerando que o **IMED** é o gestor do Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), conforme Contrato de Gestão de nº 050/2022, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO),

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. A partir do mês de julho de 2022, todas as referências ao Contrato de Gestão contidas no **CONTRATO DE LOCAÇÃO** devem ser tomadas como referências ao Contrato de Gestão nº 050/2022-SES/GO.

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:

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

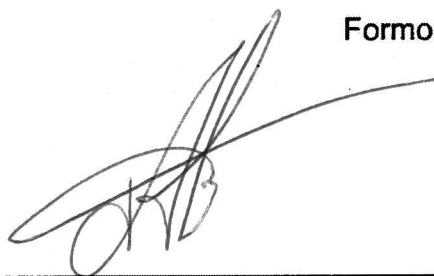
3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

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

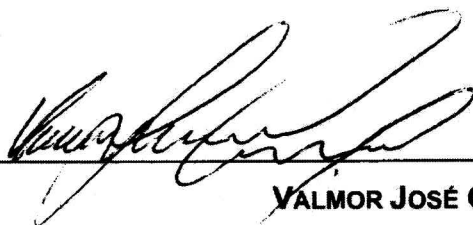
E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura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

Formosa-GO, 01º de julho de 2022.



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



VALMOR JOSÉ CAYE

Testemunhas:

1) Gabriela Apº F. Cotonio
Nome: Gabriela Apº F. Cotonio
R.G.: 38.732.294-2
C.P.F.: 464.245.608-23

2) Geizy Apº de Jesus Moraes
Nome: Geizy Apº de Jesus Moraes
R.G.: 49172113-4
C.P.F.: 403184398-40



TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA
FINS NÃO RESIDENCIAIS – Nº 005/2021

VALMOR JOSÉ CAYE

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

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 Formosa-GO, à Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

VALMOR JOSÉ CAYE, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob nº 262.362.730-49, portador da cédula de Identidade RG 1.180.105 SSP-DF, residente e domiciliado na Rua 8, nº 97, Setor Nordeste, Formosa-GO, CEP:73.807-315, doravante denominado simplesmente “**LOCADOR**”.

- Considerando que o **IMED** é o gestor do Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), conforme Contrato de Gestão de nº 050/2022, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO);

- Considerando que, em 31 de maio de 2021, as Partes celebraram o Contrato de Locação de Imóvel para Fins não Residenciais nº 05/2021, pelo qual o **LOCADOR** alugou ao **LOCATÁRIO** o imóvel situado na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa-GO (o “**Contrato**”), onde funciona a filial do **IMED** no Município de Formosa/GO;

- Considerando que o Contrato vigeu até a presente data (31 de maio de 2024); e
- Considerando que as Partes têm interesse em renovar o Contrato por um período adicional de 2 (dois) anos;

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), 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 **até o dia 31 de maio de 2026**.

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:

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 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 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.

Formosa-GO, 31 de maio de 2024.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

 Documento assinado digitalmente
VALMOR JOSE CAYE
Data: 10/06/2024 17:24:33-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

VALMOR JOSÉ CAYE

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA FINS
NÃO RESIDENCIAIS – Nº 005/2021

VALMOR JOSÉ CAYE

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

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 Formosa-GO, à Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

VALMOR JOSÉ CAYE, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob nº 262.362.730-49, portador da cédula de Identidade RG 1.180.105 SSP-DF, residente e domiciliado na Rua 8, nº 97, Setor Nordeste, Formosa-GO, CEP:73.807-315, doravante denominado simplesmente “**LOCADOR**”.

- Considerando que o **IMED** é o gestor do Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), conforme Contrato de Gestão de nº 050/2022, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO);

- Considerando que, em 31 de maio de 2021, as Partes celebraram o Contrato de Locação de Imóvel para Fins não Residenciais nº 05/2021, pelo qual o **LOCADOR** alugou ao **LOCATÁRIO** o imóvel situado na Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, Formosa-GO (o “**Contrato**”), onde funciona a filial do **IMED** no Município de Formosa/GO; e

- Considerando que as Partes pretendem alterar o objeto do Contrato;

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

- 1.1 Ajustam as Partes que o Contrato doravante disciplinará tão somente a locação da sala 203.

2. REMUNERAÇÃO:

- 2.1. O aluguel passa a ser de **R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais)** mensais, permanecendo inalterados o índice de reajuste e a data base para reajuste.

3. DA RATIFICAÇÃO:

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

4. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

- 4.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.
- 4.2. 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.
- 4.3. 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 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.

Formosa-GO, 17 de julho de 2024.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

VALMOR JOSÉ CAYE

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
CNPJ:	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002298	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090080219038812011664930002212810000030800

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

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

Sacador/avalista

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

Data de vencimento 18/11/2025

Valor nominal	R\$ 308,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 308,00

Data do Pagamento: 18/11/2025

Autenticação Bancária:	DD44AE239BD20556535001000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 128767 Valor Líquido (R\$): 308,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 308,00

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 12/11/2025

Responsável: Jaqueline Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 13/11/2025, às 16:30:31, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 14:35:31, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	HEF e PLC de Formosa
Motivo	Visitas Institucionais DHO e SESMT
Data	22 a 23 de outubro de 2025
Participantes Hosp. Apoiado	N/A
Participantes	Adelson Júnior, Fabrício Crisóstomo, Rebeca
Compilado por / Revisado por	N/A

Atividades:

1. Apresentação das novas lideranças;
2. Acompanhamento técnico e institucional;
3. Encerramento do PDL 2024.

Agenda

Ações:

1.	Apresentação dos novos coordenadores Fabrício (SESMT) e Rebeca (DHO) às equipes e gestores locais, com o objetivo de promover integração e fortalecer a comunicação entre as áreas. As visitas ocorreram conforme o cronograma: dia 22 no HEF e dia 23 na Policlínica de Formosa e novamente no HEF.
2.	Verificação das rotinas e condições de trabalho das equipes, escuta ativa dos líderes e alinhamento sobre diretrizes e processos.
3.	Presença no HEF (23/10) para fechamento do ciclo do Programa de Desenvolvimento de Lideranças (PDL 2024), entrega dos certificados do MBA e apresentação do novo formato do PDL 2025.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025102703101330816924

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razão Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereço **AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR**
Bairro **CERAMICA** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

Data Geração: 05/11/2025

Data Emissão: 05/11/2025

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 792146

Número da Certidão: 92937/2025

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128767 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128767	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 308,00	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/11/2025 Multa de R\$ 6.16 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JUNIOR - C.Custo: FORMOSA				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:27:28
Valor por extenso	Trezentos e Oito Reais*****			
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 109/00021902-0	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 02190.208120 11664.930002 1 12810000030800		
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 FT00128767	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021902-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 308.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 6.16					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745		JARDIM CALIFÓRNIA		FORMOSA GO 19.324.171/0006-09 109/00021902-0	
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

FT00128767 - 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												
	MARTINS JUNIOR/ADELSON			21/10/2025	VC00928742				22/10/2025 até 23/10/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00675842	00592116	280,00 [R\$]	1,000000	280,00	0,00		0,00	0,00	28,00	0,00	0,00	308,00
	SOLARIS HOTEL		FORMOSA					EMAIL	JUNIOR			
Projeto: FORMOSA												
Total Notas de Debito				280,00	0,00		0,00	0,00	28,00	0,00	0,00	308,00

Total da Fatura

308,00



Passageiros / Hóspedes

Nome completo
ADELSON GONCALVES MARTINS JUNIOR



Hotel

Localizador EMAIL	Status Confirmada
Hotel: SOLARIS HOTEL FORMOSA	
(https://www.google.com/maps/search/Av+Brasilia+esquina+com+praça+Anisio+Lobo+Quadra+90+Lote+07FORMOSA,+BRASIL)	
Endereço: Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL	
Telefone: (61) 3631-1727	
Quarto: QUARTO DUPLO CAMA SOLTEIRO	
Qtd Quartos: 1	

Check-In 22/10/25	Check-Out 23/10/25	Regime Café da manhã - CM
Diária 1	Adultos 1	Crianças 0
Pagamento FATURADO	Valor Diária 363,00	Tarifa 330,00
Taxa 33,00	Fee 0,00	Total 363,00



Políticas de Viagem

Política	Antecedência	Aéreo	Hotel	Carro
IMED		-		-



Informações Gerenciais



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
CNPJ:	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002298	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090080218824812011664930002112810000089600

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

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

Sacador/avalista

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

Data de vencimento 18/11/2025

Valor nominal	R\$ 896,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 896,00

Data do Pagamento: 18/11/2025

Autenticação Bancária:	F844FC201BF20598137881000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 00128742 Valor Líquido (R\$): 896,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 896,00

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º 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: 11/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 15:39:01, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 14:40:26, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	HEF
Motivo	Lançamento da Onalimpiadas HEF e treinamento de equipes
Data	13/10/2025 a 16/10/2025
Participantes Hosp. Apoiado	
Participantes	Érica Aparecida Batista Caixeta
Compilado por / Revisado por	

Atividades:
Treinamento da equipe colaboradora da Onalimpiadas do Hospital Estadual de Formosa-HEF, Aplicação das primeiras rodadas do Salto Institucional no Alcon, CO, Amb, CC, CME, CM, PSQ, CC-A, CC-B, PS, UTI (A e B).
Agenda
13/10//2025: Hospital Estadual de Formosa - HEF
14/10/2025: Hospital Estadual de Formosa - HEF
15/10/2025: Hospital Estadual de Formosa - HEF
16/10/2025: Hospital Estadual de Formosa - HEF



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025102703101330816924

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razão Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereço **AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR**
Bairro **CERAMICA** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

Data Geração: 05/11/2025

Data Emissão: 05/11/2025

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 792146

Número da Certidão: 92937/2025

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128742 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128742	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 896,00	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.47 após 30/11/2025 Multa de R\$ 17.92 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: C.Custo: FORMOSA				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:17:04
Valor por extenso	Oitocentos e Noventa e Seis Reais*****			
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 109/00021882-4	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 02188.248120 11664.930002 1 12810000089600		
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 FT00128742	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021882-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 896.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.47 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 17.92					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745		JARDIM CALIFÓRNIA		FORMOSA GO 19.324.171/0006-09 109/00021882-4	
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

FT00128742 - 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													
	BATISTA/ERICA				13/10/2025	VC00928122				13/10/2025 até 16/10/2025		Hospedagem Diárias: 003	
ND00674458	00589123	840,00 [R\$]	1,000000	840,00	0,00			0,00	0,00	56,00	0,00	0,00	896,00
	SOLARIS HOTEL		FORMOSA						EMAIL				
Total Notas de Debito				840,00	0,00			0,00	0,00	56,00	0,00	0,00	896,00

Total da Fatura

896,00

Dados da Reserva	
Reserva WTS:15931120	
Agência	
Razão Social: CT TRAVEL (LCA)	Contato:11-991382699
Nome Fantasia:CT TRAVEL (LCA)	Funcionário:
CNPJ:16.640.866/0001-05	
Hóspedes	
1. Erica Aparecida Batista	ADT
Dados do Hotel	
Hotel: SOLARIS HOTEL FORMOSA	CheckIn:13/10/2025
Categoria:3 Estrelas	CheckOut:15/10/2025
Endereço:Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07	Telefone:(61) 3631-1727
Cidade:FORMOSA, BRASIL	Regime:Café da manhã - CM
Tipo Apt:QUARTO SGL CAMA DE CASAL	Data de Confirmação:
Número de Confirmação:	
Pagamento	
Forma de Pagamento: FATURADO	Total Diárias: R\$560,00
Taxa de Serviço: R\$56,00	Valor Total: R\$0,00
Observações da agência	
Observações do Hotel	



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
CNPJ:	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002298	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090080219012812011664930002512810000030800

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

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

Sacador/avalista

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

Data de vencimento 18/11/2025

Valor nominal	R\$ 308,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 308,00

Data do Pagamento: 18/11/2025

Autenticação Bancária:	ED444DAC854205C857F661000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 00128766 Valor Líquido (R\$): 308,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 308,00

Nº Contrato/Pedido: 128766

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º 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: 11/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 15:55:21, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 14:42:47, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	IMED – Visita Técnica Institucional SESMT - HEF
Motivo	Realizar visita técnica às unidades do Estado de Goiás com o objetivo de conhecer as equipes locais do SESMT, avaliar as rotinas, os processos de gestão de Segurança e Saúde no Trabalho e verificar o alinhamento às diretrizes institucionais do IMED.
Data	22 e 23 de outubro de 2025
Participantes Hosp. Apoiado	Thaimara Santos
Participantes	Fabício Pereira Crisostomo
Compilado por / Revisado por	Fabício P. Crisostomo / Adelson G. Martins Júnior

Atividades:

1. Apresentação institucional e integração com os profissionais do SESMT alocados nas unidades do HEF e Policlínicas de Formosa.
2. Realização de visitas técnicas aos setores de atuação do SESMT e às áreas estruturais das unidades, com observação in loco das condições de segurança, sinalização, ergonomia e fluxos operacionais.
3. Apresentação formal do responsável institucional do SESMT aos gestores das unidades, fortalecendo a comunicação entre o departamento e as lideranças locais.
4. Avaliação dos processos e das práticas de segurança do trabalho adotadas em cada unidade, visando identificar oportunidades de padronização e melhoria contínua.

Agenda

Ações:

1.	<i>Integração Institucional:</i> Promovido o alinhamento entre o responsável institucional do SESMT e os profissionais das unidades de Goiás, fortalecendo o vínculo técnico e a comunicação entre as equipes.
2.	<i>Verificação Técnica:</i> Acompanhamento presencial das condições físicas e estruturais das unidades, bem como da execução dos processos conforme as diretrizes e procedimentos padronizados do IMED.
3.	<i>Capacitação e Comunicação:</i> Durante o treinamento do Programa de Desenvolvimento de Lideranças (PDL), o representante institucional do SESMT foi formalmente apresentado a todos os líderes das unidades.
4.	<i>Orientações Técnicas:</i> Os profissionais do SESMT receberam orientações sobre o papel da gestão institucional, as responsabilidades no processo de Saúde e Segurança do Trabalho e a importância da conformidade às normas regulamentadoras (NRs) vigentes.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025102703101330816924

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razão Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereço **AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR**
Bairro **CERAMICA** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

Data Geração: 05/11/2025

Data Emissão: 05/11/2025

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 792146

Número da Certidão: 92937/2025

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128766 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128766	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 308,00	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/11/2025 Multa de R\$ 6.16 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JUNIOR - C.Custo: FORMOSA				
Endereco: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:27:36
Valor por extenso	Trezentos e Oito Reais*****			
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 109/00021903-8	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 02190.388120 11664.930002 2 12810000030800		
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 FT00128766	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021903-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 308.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 6.16					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745		JARDIM CALIFÓRNIA		FORMOSA GO	19.324.171/0006-09 109/00021903-8
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

FT00128766 - 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												
	CRISOSTOMO/FABRICIO			21/10/2025	VC00928743				22/10/2025 até 23/10/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00681872	00592116	280,00 [R\$]	1,000000	280,00	0,00		0,00	0,00	28,00	0,00	0,00	308,00
	SOLARIS HOTEL		FORMOSA					EMAIL	JUNIOR			
Projeto: FORMOSA												
Total Notas de Debito				280,00	0,00		0,00	0,00	28,00	0,00	0,00	308,00

Total da Fatura

308,00



Passageiros / Hóspedes

Nome completo
ADELSON GONCALVES MARTINS JUNIOR



Hotel

Localizador EMAIL	Status Confirmada
Hotel: SOLARIS HOTEL FORMOSA	
(https://www.google.com/maps/search/Av+Brasilia+esquina+com+praça+Anisio+Lobo+Quadra+90+Lote+07FORMOSA,+BRASIL)	
Endereço: Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL	
Telefone: (61) 3631-1727	
Quarto: QUARTO DUPLO CAMA SOLTEIRO	
Qtd Quartos: 1	

Check-In 22/10/25	Check-Out 23/10/25	Regime Café da manhã - CM
Diária 1	Adultos 1	Crianças 0
Pagamento FATURADO	Valor Diária 363,00	Tarifa 330,00
Taxa 33,00	Fee 0,00	Total 363,00



Políticas de Viagem

Política	Antecedência	Aéreo	Hotel	Carro
IMED		-		-



Informações Gerenciais



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
CNPJ:	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002298	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090080219046812011664930002812810000308000

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

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

Sacador/avalista

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

Data de vencimento 18/11/2025

Valor nominal	R\$ 3.080,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 3.080,00

Data do Pagamento: 18/11/2025

Autenticação Bancária:	F244A104BCC2050F4A9441000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 00128765 Valor Líquido (R\$): 3080,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 3080,00

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 17/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 17/11/2025, às 15:09:49, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 15:37:18, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Hospital Estadual de Formosa
Motivo	Projeto ONA
Data	06 à 16/10
Participantes Hosp. Apoiado	Equipe da Qualidade
Participantes	Ana Maria Tomaz Moreira Andrade
Compilado por / Revisado por	

Atividades:	
Atividades de alinhamento para certificação ONA	
Agenda	
Ações:	
1.	Alinhamento Equipe da Qualidade
2.	Alterações no Planejamento Estratégico com a diretoria
3.	Batida de requisito com os setores de internação
4.	Batida de requisito com os setores terceiros/apoio
5.	Projeto RHP
6.	Reuniões Online com as outras unidades
7.	Reunião com equipes de liderança
8.	Reunião de planejamento com a Equipe Qualidade
9.	Reunião com a Gerência da Qualidade
10.	Atividades cotidianas para a ONA com equipe da Qualidade



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025102703101330816924

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razão Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereço **AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR**
Bairro **CERAMICA** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

Data Geração: 05/11/2025

Data Emissão: 05/11/2025

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 792146

Número da Certidão: 92937/2025

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128765 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128765	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 3.080,00	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 1.60 após 30/11/2025 Multa de R\$ 61.60 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA - C. Custo: FORMOSA				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:27:45
Valor por extenso	Três Mil e Oitenta Reais*****			
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 109/00021904-6	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A		341-7	34191.09008 02190.468120 11664.930002 8 12810000308000		
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 FT00128765	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021904-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 3.080.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 1.60 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 61.60					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO					19.324.171/0006-09 109/00021904-6
Beneficiário final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica-

Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128765 - 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												
	ANDRADE/ANA MARIA			26/09/2025	VC00928124				06/10/2025 até 16/10/2025		Hospedagem Diárias: 010	
ND00674460	00583579	3.080,00 [R\$]	1,000000	3.080,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.080,00
	SOLARIS HOTEL		FORMOSA					EMAIL	NAJLA			
Total Notas de Debito				3.080,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.080,00

Total da Fatura

3.080,00



Passageiros / Hóspedes

Nome completo

Ana Maria Tomaz Moreira Andrade



Hotel

Localizador

Status
Confirmada

Hotel: SOLARIS HOTEL FORMOSA

(<https://www.google.com/maps/search/Av+Brasilia+esquina+com+praça+Anisio+Lobo+Quadra+90+Lote+07FORMOSA,+BRASIL>)

Endereço: Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL

Telefone: (61) 3631-1727

Quarto: QUARTO SGL CAMA DE CASAL

Qtd Quartos: 1

Check-In
06/10/25

Check-Out
17/10/25

Regime
Café da manhã - CM

Diária
11

Adultos
1

Crianças
0

Pagamento
FATURADO

Valor Diária
308,00

Tarifa
3.080,00

Taxa
308,00

Fee
0,00

Total
3.388,00



Políticas de Viagem

Política

Antecedência

Aéreo

Hotel

Carro

IMED



-



-



Informações Gerenciais



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
CNPJ:	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002298	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090080219020812011664930002112810000030800

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

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

Sacador/avalista

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

Data de vencimento 18/11/2025

Valor nominal	R\$ 308,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 308,00

Data do Pagamento: 18/11/2025

Autenticação Bancária:	034490FC61120517A08661000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 128768 Valor Líquido (R\$): 308,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 308,00

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º 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: 11/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 10:53:59, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 15:43:09, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Hospital Estadual de Formosa
Motivo	Participação no PDL, entrega de Certificados conclusão MBA, reunião equipe DHO e visita as Policlínicas de Posse e Formosa.
Data	22/10/2025 à 23/10/2025
Participantes Hosp. Apoiado	N/A
Participantes	Rebeca de Lima Queiroz
Compilado por / Revisado por	N/A

Atividades:

1. Participação no PDL / HEF
2. Cerimônia de entrega Certificados conclusão MBA PDL
3. Reunião alinhamento equipe DHO da unidade e visita as Policlínicas Posse e Formosa

Agenda

Ações:

1.	Participação no PDL / HEF
2.	Cerimônia de entrega Certificados conclusão MBA PDL
3.	Reunião alinhamento equipe DHO da unidade e visita as Policlínicas de Posse e Formosa



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025102703101330816924

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razão Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereço **AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR**
Bairro **CERAMICA** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

Data Geração: 05/11/2025

Data Emissão: 05/11/2025

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 792146

Número da Certidão: 92937/2025

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

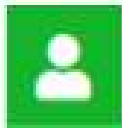
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



Passageiros / Hóspedes

Nome completo
REBECA DE LIMA QUEIROZ



Hotel

Localizador
e-mail

Status
Confirmada

Hotel: SOLARIS HOTEL FORMOSA

Endereço: Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL

Telefone: (61) 3631-1727

Quarto: QUARTO SGL CAMA DE CASAL

Qtd Quartos: 1

Check-In
22/10/25

Check-Out
23/10/25

Regime
Café da manhã - CM

Diária
1

Adultos
1

Crianças
0

Pagamento
FATURADO

Valor Diária
308,00

Tarifa
280,00

Taxa
28,00

Fee
0,00

Total
308,00



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

FT00128768 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128768	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 308,00	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/11/2025 Multa de R\$ 6.16 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JUNIOR - C.Custo: FORMOSA				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:27:18
Valor por extenso	Trezentos e Oito Reais*****			
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 109/00021901-2	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
--------------------------------	----------------	-----------------	-------------	----------------------	---

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A		341-7	34191.09008 02190.128120 11664.930002 5 12810000030800		
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 FT00128768	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021901-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 308.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 6.16					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745		JARDIM CALIFÓRNIA		FORMOSA GO 19.324.171/0006-09 109/00021901-2	
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

FT00128768 - 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												
	QUEIROZ/REBECA			21/10/2025	VC00928747				22/10/2025 até 23/10/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00675845	00592118	280,00 [R\$]	1,000000	280,00	0,00		0,00	0,00	28,00	0,00	0,00	308,00
	SOLARIS HOTEL		FORMOSA					EMAIL	JUNIOR			
Projeto: FORMOSA												
Total Notas de Debito				280,00	0,00		0,00	0,00	28,00	0,00	0,00	308,00

Total da Fatura

308,00



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	IMED (HEF)
CNPJ/CPF:	19.324.171/0006-09
Tipo de pessoa:	Jurídica
Conta de origem:	00012 / 0003 / 00006877 - 2
Tipo de conta:	Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002298	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3
Tipo de conta:	Conta corrente
Tipo de pessoa:	Jurídica
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04
Valor:	R\$ 963,03
Data da operação:	18/11/2025

Autenticação Bancária:	5B447391B91205EACA8881000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 00128760 Valor Líquido (R\$): 963,03

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 963,03

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º 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: 11/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 09:49:39, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 15:46:25, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Acesso aos Serviços Estaduais na linha Materno Infantil.
Motivo	Oficina da Planificação da Atenção Especializada
Data	29 de setembro à 02 de outubro de 2025, das 08:00 h às 17:00 h.
Participantes Hosp. Apoiado	
Participante:	Daniel de Castro Rezende
Compilado por / Revisado por	

Atividades:

1. Monitorar, avaliar e atualizar o plano de ação do nível central, regional e das policlínicas;
2. Analisar o status do checklist do treinamento introdutório para a equipe da policlínica de Quirinópolis;
3. Discutir o espaço e o fluxo da gestante na policlínica para realização da atenção contínua;
4. Conhecer os critérios do protocolo estadual de regulação para os serviços de atenção especializada alinhados com a
5. Nota Técnica Estadual da gestante;
6. Planejar atividade de apoio institucional para equipes de APS;
7. Planejar o treinamento introdutório na policlínica de Quirinópolis.
8. Realizar reunião de alinhamento e planejamento com SES Nível central (GAE/ Planificação)

Agenda

Datas e Horários:

30/09/25: 8h30 às 17h00 - 1º Dia da 8ª Oficina Tutorial

01/10/25: 8h30 às 17h00 - 2º Dia da 8ª Oficina Tutorial

02/10/25: 8h30 às 12h00 - 3º Dia da 8ª Oficina Tutorial

Público-alvo: Gerente da GAE/SES/GO, Referência Técnica e tutores da AAE, da regulação e da APS do nível central da SES/GO, Representante da SUVISA (parte estrutural e discussão de fluxos nas policlínicas), Gerente do Complexo Regulador Estadual (grade de referência de serviços e protocolo estadual de regulação), tutores das regionais e policlínicas.

Local: Superintendência da Escola de Saúde de Goiás

Endereço: Rua 26, N° 521 - Vila Legionários, Goiânia – GO.

Documento assinado digitalmente



DANIEL DE CASTRO REZENDE
Data: 21/10/2025 16:59:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Daniel de Castro Rezende



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

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

Certificação Número: 2025102703101330816924

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razão Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereço **AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR**
Bairro **CERAMICA** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

Data Geração: 05/11/2025

Data Emissão: 05/11/2025

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 792146

Número da Certidão: 92937/2025

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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												
	DE CASTRO REZENDE/DANIEL			26/09/2025	VC00925532				29/09/2025 até 02/10/2025		Hospedagem Diárias: 003	
ND00669055	00584348	963,03 [R\$]	1,000000	963,03	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	963,03
292991-304101	HOTEL MAIONE LTDA							34465664802				
Autorizador: JUNIOR												
Total Notas de Debito				963,03	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	963,03
Total da Fatura											963,03	



Voucher de hotel
CONFIRMATION LOC
34465664802

Date of Issue: 26/09/2025
Our LOC: 292991-304101

Hotel:	Hotel Maione	Check-in:	29/09/2025 - 14h00
Hotel Category:		Nights:	3
Address:	Av. Primeira Radial 643	Check-out:	02/10/2025 - 12h00
Telephone:	55-62-32502817		
City / Country:	Goiania, Brasil		

Room Type:	Apartamento Superior
Board Type:	Café da manhã com buffet incluído

Pax Name: Mr Daniel De Castro Rezende (Main)

Remarks:

Favor reconfirmar na recepção do hotel os horários de check-in/check-out.
After payment, cancellation of the reservations may incur fines or fees.



Esta acomodação está equipada com ar-condicionado split, TV a cabo, frigobar, secador de cabelo e mesa de trabalho.
Este voucher foi conferido e revisado.
Em caso de emergência ligue 24 horas: (11) 4192-8209

Esta acomodação está equipada com ar-condicionado split, TV a cabo, frigobar, secador de cabelo e mesa de trabalho.

1 casal extra-grande(s)

The position on the maps may not correspond with the position of the hotel



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF) 19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
	002301	

Linha Digitável do Código de Barras
34191097926916799293785633150009512700000029988

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

	EQUATORIAL PARA DISTRIBUIDORA
Razão Social:	EQUATORIAL PARA DISTRIBUIDORA
CNPJ/CPF:	04.895.728/0001-80

Sacador/avalista

Razão Social:	EQUATORIAL PARA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
CNPJ/CPF:	04.895.728/0001-80

Data de vencimento 21/11/2025

Valor nominal	R\$ 299,88
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 299,88

Data do Pagamento: 21/11/2025

Autenticação Bancária:	E444EF8B4FC20596633441000
-------------------------------	---------------------------

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

CNPJ: 01.543.032/0001-04 • IE: 100.549.420

Rua 2, Qd. A-37, N^o 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO • CEP: 74.805-180

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 203.
JARDIM CALIFORNIA
CEP: 73807745 FORMOSA GO BRASIL

Classificação: B B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL CONVENCIONAL		Tipo de fornecimento: MONOFÁSICO	
Tensão Nominal Disp: 220 V Lim Min: 200,2 V Lim Max: 231,0 V			
VALMOR JOSE CAYE CNPJ/CPF: 262.362.730-49 AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 203. JARDIM CALIFORNIA CEP: 73807745 FORMOSA GO BRASIL PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 0%		Parceiro de Negócio 1026217 Unidade Consumidora 10027160198	
Conta mês NOV/2025	Vencimento 19/11/2025	Total a pagar R\$*****299,88	

Data das Leituras	Leitura Anterior 07/10/2025	Leitura Atual 06/11/2025	Nº de Dias 30	Próxima Leitura 09/12/2025
-------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------



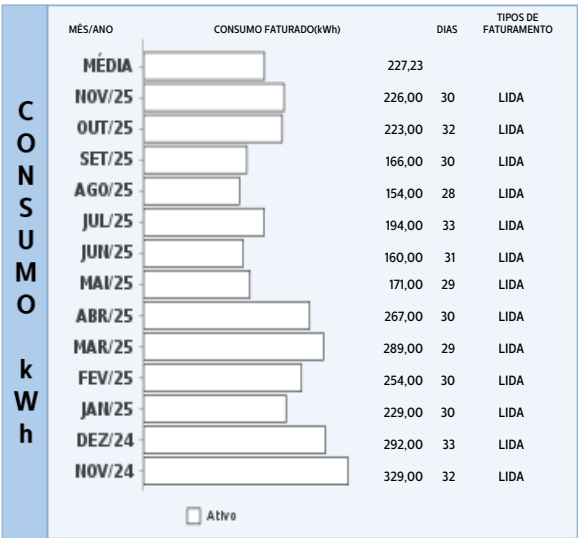
NOTA FISCAL Nº 167642292 - SÉRIE O / DATA DE EMISSÃO: 06/11/2025 11:34:37
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA - Pendente de Autorização
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svrs.r.gov.br/NF3e/consulta>
 chave de acesso:
 52251101543032000104660001676422922025595020
 Protocolo de autorização: 3522500035641412 - 06/11/2025 às 13:19:40
 CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 9/2025. VRC = R\$ 45,15283
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.
REAJUSTE TARIFÁRIO ANUAL, EFEITO MÉDIO DE 18,55% REH 3.544/2025. VIGÊNCIA A PARTIR DE 22/10/2025.
A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA
3544/25

[illegible]

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
COFINS	215	7,1683%	15,41
ICMS	265,43	19%	50,43
PIS/PASEP	215	1,551%	3,33



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
11983603-3	ENERGIA ATIVA - KWH	ÚNICO	13011	13237	1,000000	226

Reservado ao Fisco		
Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
3544/25	06/11/2025	

REAVISO DE VENCIMENTO

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA



LIGUE GRATUITS 0800 062 0196

ATENDIMENTO GRATUITO 24H

Acesse o nosso site: equatorialenergia.com.br

Fale com a Clara pelo WhatsApp: (62) 3243-2020

 @equatorialgoias.official
 Equatorial Goiás
 Equatorial Goiás
 @equatorialgoias

Ouvidoria Equatorial Goiás: 0800 062 1500

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

Agência Goiana de Regulação - AGR 0800 727 0167

Ligação gratuita de telefones fixos.

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

DIREITOS

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.

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.

BANCO ITAÚ			341-7	34191.09792 69167.992937 85633.150009 5 12700000029988			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						VENCIMENTO 19/11/2025	
BENEFICIÁRIO EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A			UNIDADE CONSUMIDORA 10027160198		REFERÊNCIA NOV/2025		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
DATA DOCUMENTO 03/11/2025		NÚMERO DE REFERÊNCIA 2025105132962	ESPÉCIE DOCUMENTO(A) MN	CE TED	DATA PROCESSAMENTO 03/11/2025		NOSSO NÚMERO 109/79691679-9
USO DO BANCO		CARTEIRA 109	ESPÉCIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR		(-) VALOR DOCUMENTO 299,88
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão. Para cadastrar sua fatura em débito automático utilize o código 0310617659							(-) DESCONTO ABATIMENTO
							(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO VALMOR JOSE CAYE CNPJ/CPF: 262.362.730-49 AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 203. JARDIM CALIFORNIA CEP: 73807745 FORMOSA GO BRASIL							(+) MULTA
							(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
							(+) VALOR COBRADO
							Ficha de Compensação

**Pague através do PIX.
É mais facilidade
pra você.**

Para realizar o pagamento, utilize o QR CODE abaixo.



**SE PREFERIR, COPIE E COLE O CÓDIGO PIX
ABAIXO PARA FAZER O PAGAMENTO**

CÓDIGO DO PIX: 00020101021226770014br.gov.bcb.pix2555apl.itau/pix/qv/2281e763-b69b-475e-b9c7-cb0259ff1c625204000053039865406299.885802BR5916EQUATORIAL GOIAS6007GOIANIA6217051320251051329626304DEDE



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Hospital Estadual de Formosa

Dr. César Saad Fayad

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

Nº Nota Fiscal/Fatura: 67642292 Valor Líquido (R\$): 299,88

Previsão de Pagamento: 21/11/2025 Valor Bruto (R\$): 299,88

Nº Contrato/Pedido: 1026217

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 19/11/2025

Responsável: Secretária HEF



Documento assinado eletronicamente por Secretária HEF, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 19/11/2025, às 17:43:31, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 19/11/2025, às 18:14:26, conforme horário oficial de Brasília.



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
	002301	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090080218980812011664930002512810000123200	
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>	21/11/2025
Valor nominal	R\$ 1.232,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 1.232,00
<u>Data do Pagamento:</u>	21/11/2025

Autenticação Bancária:	F044F3F79CA205DB2DD111000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 00128771 Valor Líquido (R\$): 1232,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 1232,00

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 19/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 19/11/2025, às 14:47:28, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 19/11/2025, às 17:31:14, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Nome	Fernando Fernandes Tavares
Cargo	Gerente de Infraestrutura
Projeto/Tema	ACOMPANHAMENTO DE ADEQUAÇÕES – HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA
Objetivo	ACOMPANHAMENTO DA OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO E DEMANDAS DE FACILITIES DA UNIDADE.
Data	27/10/2025 A 31/10/2025
Participantes Hosp. Apoiado	
Participantes	SEFÓRA ALMEIDA, KELY CORI E FRIEDRICK MATHEUS.
Compilado por / Revisado por	

Atividades:

1. ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS DA UNIDADE;
2. OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO;
3. REUNIÃO COM A SUVISA;

Agenda

Ações:

- REUNIÃO SEMANAL COM A EQUIPE DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DA OBRA;
- ACOMPANHAMENTO DE VISITA TÉCNICA REALIZADA PELA FISCALIZAÇÃO DA SES;
- ACOMPANHAMENTO DE PEDIDO DE TAC JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS-GO;
- REUNIÃO COM A SUVISA SOBRE O SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO.

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



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: AL TERRACOTA 215 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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128771 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128771	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.232,00	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.64 após 30/11/2025 Multa de R\$ 24.64 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA				
Endereco: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:26:52
Valor por extenso	Um Mil e Duzentos e Trinta e Dois Reais*****			
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 109/00021898-0	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 02189.808120 11664.930002 5 12810000123200		
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 FT00128771	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021898-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 1.232.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Encargos p/dia de R\$ 0.64 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 24.64					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO					19.324.171/0006-09 109/00021898-0
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

FT00128771 - 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			23/10/2025	VC00929727			27/10/2025 até 31/10/2025		Hospedagem Diárias: 004		
ND00678024	00592966	1.120,00 [R\$]	1,000000	1.120,00	0,00		0,00	0,00	112,00	0,00	0,00	1.232,00
	SOLARIS HOTEL							EMAIL	NAJLA			
Total Notas de Debito				1.120,00	0,00		0,00	0,00	112,00	0,00	0,00	1.232,00

Total da Fatura

1.232,00



Passageiros / Hóspedes

Nome completo
FERNANDO TAVARES



Hotel

Localizador E-MAIL	Status Confirmada
Hotel: SOLARIS HOTEL FORMOSA	
(https://www.google.com/maps/search/Av+Brasilia+esquina+com+praça+Anisio+Lobo+Quadra+90+Lote+07FORMOSA,+BRASIL)	
Endereço: Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL	
Telefone: (61) 3631-1727	
Quarto: QUARTO SGL CAMA DE CASAL	
Qtd Quartos: 1	

Check-In 27/10/25	Check-Out 31/10/25	Regime Café da manhã - CM
Diária 4	Adultos 1	Crianças 0
Pagamento FATURADO	Valor Diária 308,00	Tarifa 1.120,00
Taxa 112,00	Fee 0,00	Total 1.232,00



Políticas de Viagem

Política	Antecedência	Aéreo	Hotel	Carro
IMED		-		-



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
	002301	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090080218998812011664930002712810000123200	
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>	21/11/2025
Valor nominal	R\$ 1.232,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 1.232,00
<u>Data do Pagamento:</u>	21/11/2025

Autenticação Bancária:	E94443189D120586100DD1000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 00128770 Valor Líquido (R\$): 1232,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 1232,00

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 19/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 19/11/2025, às 14:47:56, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 19/11/2025, às 17:35:52, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Nome	Fernando Fernandes Tavares
Cargo	Gerente de Infraestrutura
Projeto/Tema	ACOMPANHAMENTO DE ADEQUAÇÕES – HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA
Objetivo	ACOMPANHAMENTO DA OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO E DEMANDAS DE FACILITIES DA UNIDADE.
Data	13/10/2025 A 17/10/2025
Participantes Hosp. Apoiado	
Participantes	SEFÓRA ALMEIDA, KELY CORI E FRIEDRICK MATHEUS.
Compilado por / Revisado por	

Atividades:

1. ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS DA UNIDADE;
2. OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO;

Agenda

Ações:

- REUNIÃO SEMANAL COM A EQUIPE DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DA OBRA;
- ACOMPANHAMENTO DE VISITA TÉCNICA REALIZADA PELA FISCALIZAÇÃO DA SES;
- ACOMPANHAMENTO DE PEDIDO DE TAC JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS-GO.

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



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: AL TERRACOTA 215 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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128770 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128770	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.232,00	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.64 após 30/11/2025 Multa de R\$ 24.64 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA - C. Custo: DIRETORIA				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:27:00
Valor por extenso	Um Mil e Duzentos e Trinta e Dois Reais*****			
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 109/00021899-8	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 02189.988120 11664.930002 7 12810000123200		
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 FT00128770	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021899-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 1.232.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.64 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 24.64					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745		JARDIM CALIFÓRNIA		FORMOSA GO 19.324.171/0006-09 109/00021899-8	
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

FT00128770 - 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			09/10/2025	VC00928121				13/10/2025 até 17/10/2025		Hospedagem Diárias: 004	
ND00674457	00588102	1.120,00 [R\$]	1,000000	1.120,00	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.232,00
	SOLARIS HOTEL		DIRETORIA					EMAIL	NAJLA			
Total Notas de Debito				1.120,00	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.232,00

Total da Fatura

1.232,00



Passageiros / Hóspedes

Nome completo
FERNANDO TAVARES



Hotel

Localizador	Status
	Confirmada
Hotel: SOLARIS HOTEL FORMOSA	
(https://www.google.com/maps/search/Av+Brasilia+esquina+com+praça+Anisio+Lobo+Quadra+90+Lote+07FORMOSA,+BRASIL)	
Endereço: Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL	
Telefone: (61) 3631-1727	
Quarto: QUARTO SGL CAMA DE CASAL	
Qtd Quartos: 1	

Check-In	Check-Out	Regime
13/10/25	17/10/25	Café da manhã - CM
Diária	Adultos	Crianças
4	1	0
Pagamento	Valor Diária	Tarifa
FATURADO	308,00	1.120,00
Taxa	Fee	Total
112,00	0,00	1.232,00



Políticas de Viagem

Política	Antecedência	Aéreo	Hotel	Carro
IMED		-		-



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
	002301	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090080219061812011664930002812810000045191	
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>	21/11/2025
Valor nominal	R\$ 451,91
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 451,91
<u>Data do Pagamento:</u>	21/11/2025

Autenticação Bancária:	1944199A998205C785D551000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 128762 Valor Líquido (R\$): 451,91

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 451,91

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º 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: 18/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 19/11/2025, às 14:51:25, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 19/11/2025, às 17:34:14, conforme horário oficial de Brasília.



IMED
INSTITUTO DE
MEDICINA
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Encontro Presencial do CMP Projeto Integração Hospital em Rede SES/GO
Motivo	Participação obrigatório no módulo presencial do curso de Ciências e Melhoria na Prática
Data	30/09/2025 e 01/10/2025
Participantes Hosp. Apoiado	Geniel Veras Souza, Daiane Freitas, Koroline Reis e Rayane Aparecida
Participantes	
Compilado por / Revisado por	

Atividades:

30/09/2025 – 08h00 as 18h00

1. Recepção no local, credenciamento, abertura do curso CMP com apresentação das professoras, objetivos do curso;
2. Apresentação das diretrizes do Projeto Integração Hospitalar em Rede;
3. Revisão da metodologia utilizada no modelo de melhorias IHI e seus elementos fundamentais;
4. Oficina prática da construção do Termo de Compromisso do Projeto;
5. Prática do exercício para elaboração do problema, objetivo e indicadores de melhorias do projeto;
6. Alinhamento sobre indicadores de resultados, processo e equilíbrio;

01/10/2025 - 08h00 as 18h00

1. Prática sobre teste de mudança (PDSA) e planejamento de ciclos;
2. Construção dos ciclos PDSA aplicados ao projeto relacionado ao protocolo de sepse;
3. Apresentação dos trabalhos realizados nas oficinas, com devolutivas referentes aos pontos que necessitam de melhoria.;
4. Planejamento das metas para elaboração do cronograma de entregas;
5. Encerramento mais orientações do CMP.

Agenda

Ações:

1.	Criação e definição do termo de compromisso do projeto de Melhorias, com definição do problema, objetivos e indicadores;
2.	Criação dos primeiros Desenvolvimento dos primeiros ciclos PDSA, com teste e uso do forms criado registrar a classificação da Escala de News na etapa de classificação de risco, com objetivo de padronizar a triagem e, identificação rápida dos sinais de sepse e sua deterioração clínica.
3.	

ENFª GENIEL VERAS
Coord. Enf. de Clínicas - HEF
COREN-GO: 341056



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: AL TERRACOTA 215 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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128762 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128762	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 451,91	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.23 após 30/11/2025 Multa de R\$ 9.04 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JUNIOR				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				Impresso em 06/11/2025 18:28:03
Valor por extenso	Quatrocentos e Cinquenta e Um Reais e Noventa e Um Centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

341 - 7

Banco Itaú S.A

Recibo do Pagador

Nosso Número 109/00021906-1	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 02190.618120 11664.930002 8 12810000045191		
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 FT00128762	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021906-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 451.91
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.23 após 30/11/2025 Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 9.04					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO					19.324.171/0006-09 109/00021906-1
Beneficiário final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

FT00128762 - 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												
	VERAS DE SOUZA/GENIEL			30/09/2025	VC00927873				30/09/2025 até 01/10/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00673878	00584871	451,91 [R\$]	1,000000	451,91	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451,91
293124-304263	ALPHAPARK HOTEL LTDA							445227-492458 445227	JUNIOR			
Autorizador: JUNIOR												
Total Notas de Debito				451,91	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451,91

Total da Fatura

451,91



Voucher de hotel
CONFIRMATION LOC
445227-492458|445227-492459

Date of Issue: 30/09/2025
Our LOC: 293124-304263

Hotel:	Alpha Park Hotel	Check-in:	30/09/2025 - 14h00
Hotel Category:		Nights:	1
Address:	Av. Alphaville Flamboyant 200 Res. Alphaville Flamboyant	Check-out:	01/10/2025 - 12h00
Telephone:	55-62-32577920		
City / Country:	Goiania, Brasil		

Room Type: Executivo Plus
Board Type: Café da Manhã

Pax Name: Mr Geniel Veras De Souza (Main)

Remarks:

Favor reconfirmar na recepção do hotel os horários de check-in/check-out.
After payment, cancellation of the reservations may incur fines or fees.
Payable by: Omnibees / Ref. Number: RES029591-9752/1



Suíte para 2 pessoas, com decoração diferencia e muito conforto. Equipada com: cama de casal, ar-condicionado split, abajur, frigobar, poltrona, TV LED 32 polegadas, cofre eletrônico particular, mesa e cadeira para trabalhar, banheiro privativo, secador para cabelos.

POLÍTICAS GERAIS: TODOS OS APTOS DISPOEM DE COFRE ELETRONICO, PARA SEGURANÇA DE OBJETOS DE VALOR.

Horário de Check-in (Entrada): a partir das 14:00hs.

Horário de Check-out (Saída): até as 12:00hs.

Café da manhã das 6:00hs às 10:00hs de segunda a sexta, sábados, domingos e feriados de 6:30hs as 10:30hs, servido diretamente no restaurante do Hotel.

Recepção e atendimento: 24hs.

Crianças:

(Crianças acompanhadas pelos pais ou responsáveis legais até 10 anos são gratuitas).

Estacionamento gratuito.

POLÍTICAS DE CANCELAMENTO: Cancelamentos de reservas sem cobrança de No Show serão permitidos até 1 dia antes da data de check in, cancelamentos após esse prazo será cobrado o valor de 100% da primeira diária.

The position on the maps may not correspond with the position of the hotel

POLÍTICAS DE GARANTIA:

Política de Garantia/Pagamento

Pagamento efetuado no check in de 100% do valor da reserva, caso a opção seja depósito o pagamento deverá ser efetuado no valor de 100% até 24 hrs antes da data da chegada. Pagamentos em cartão de crédito serão confirmados através de autorização de débito preenchida e assinada.

Caso o pagamento não seja identificado dentro do prazo a reserva estará sujeita a cancelamento sem aviso prévio. Reservas devem ser garantidas via cartão de crédito.

Dados Bancários

BANCO Itaú

AG 9374

CC 400.18-3

CNPJ 12.077.778/0001-34

Após o depósito encaminhar o comprovante para o e-mail:
reservas@alphaparkhotel.com.br.

Itens para faturar:

Faturar apenas diárias



Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HEF)
	19.324.171/0006-09
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006877 - 2

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
	002301	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090080218972812011664930002212810000064558	
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>	21/11/2025
Valor nominal	R\$ 645,58
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 645,58
<u>Data do Pagamento:</u>	21/11/2025

Autenticação Bancária:	0C44815A1552059B11ACC1000
-------------------------------	---------------------------

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 Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 128761 Valor Líquido (R\$): 645,58

Previsão de Pagamento: 25/11/2025 Valor Bruto (R\$): 645,58

Nº Contrato/Pedido:

ATESTO

O Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0006-09, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 50/2022-SES/GO e do 2º 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: 18/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 19/11/2025, às 14:51:52, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 19/11/2025, às 17:37:13, conforme horário oficial de Brasília.

**IMED**INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTOCUIDANDO
COM RESPEITO

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Encontro Presencial do CMP – Projeto Integração Hospitalar em Rede SES-GO
Motivo	Curso de Ciência e Melhoria na Prática (CMP) SEPSE e 5 Rs
Data	30/09 e 01/10
Participantes Hosp. Apoiado	Karolina Reis Ornelas, Daiane Freire, Geniel Veras e Rayene Aparecida de Sousa
Participantes	
Compilado por / Revisado por	

Atividades:**Dia 30/09**

- Recepção, credenciamento e abertura oficial do encontro presencial do CMP.
- Apresentação das diretrizes gerais do Projeto Integração Hospitalar em Rede.
- Reforço metodológico sobre o Modelo de Melhoria (IHI) e seus elementos fundamentais.
- Oficina prática sobre construção do Termo de Compromisso do Projeto (TCP)
- Exercício guiado para elaboração do problema, objetivo e indicadores do projeto de melhoria.
- Sessão de alinhamento sobre indicadores resultantes, de processo e de equilíbrio.

Dia 01/10

- Oficina prática sobre testes de mudança (PDSA) e planejamento de ciclos.
- Construção dos primeiros ciclos PDSA aplicados ao projeto institucional de sepse.
- Apresentação parcial dos projetos pelos grupos e feedback técnico.
- Planejamento das metas para o próximo encontro e cronograma de entregas.
- Encerramento e orientações logísticas para continuidade do CMP.

Agenda 08h às 18h – ambos os dias**Ações:**

1.	Elaboração e aperfeiçoamento do Termo de Compromisso do Projeto de Melhoria, contemplando a descrição detalhada do problema, a formulação do objetivo principal e a definição dos indicadores que serão utilizados para acompanhar os resultados.
2.	Implementação inicial dos ciclos PDSA, SIPOC, mapeamento de processos e fluxos, diagrama de Ishikawa, cinco porquês e diagrama de afinidades. Discutimos o uso do Forms desenvolvido para classificação da Escala NEWS na etapa de classificação de risco para identificação precoce da sepse.
3.	Realizamos na prática o levantamento das nossas dificuldades e traçamos futuros planos de ações para usarmos com nossa equipe.

Daiane Freire dos Santos

17/11/2025 Terça-feira



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25110065686-13

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

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

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

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

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

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

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

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

Válida até 22/04/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: AL TERRACOTA 215 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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

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

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128761 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00128761	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 645,58	Data de Emissão 06/11/2025	Data de Vencimento 30/11/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.34 após 30/11/2025 Multa de R\$ 12.91 após 01/12/2025				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JUNIOR				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA	GOIAS	73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				
Impresso em 06/11/2025 18:25:41				
Valor por extenso	Seiscentos e Ouarenta e Cinco Reais e Cinquenta e Oito 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: / /				

341 - 7	Banco Itaú S.A	Recibo do Pagador			
Nosso Número 109/00021897-2	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 02189.728120 11664.930002 2 12810000064558		
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 FT00128761	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 06/11/2025	Nosso Número 109/00021897-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 645.58
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.34 após 30/11/2025					(-) Outras Deduções
Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 12.91					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO					19.324.171/0006-09 109/00021897-2
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

FT00128761 - 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												
	FREIRE DOS SANTOS/DAIANE			30/09/2025	VC00927872				30/09/2025 até 01/10/2025		Hospedagem Diárias: 001	
ND00673877	00584872	645,58 [R\$]	1,000000	645,58	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,58
293124-304264	ALPHAPARK HOTEL LTDA							445227-492458 445227	JUNIOR			
Autorizador: JUNIOR												
Total Notas de Debito				645,58	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,58

Total da Fatura

645,58



Voucher de hotel
CONFIRMATION LOC
445227-492458|445227-492459

Date of Issue: 30/09/2025
Our LOC: 293124-304264

Hotel:	Alpha Park Hotel	Check-in:	30/09/2025 - 14h00
Hotel Category:		Nights:	1
Address:	Av. Alphaville Flamboyant 200 Res. Alphaville Flamboyant	Check-out:	01/10/2025 - 12h00
Telephone:	55-62-32577920		
City / Country:	Goiania, Brasil		

Room Type:	Executivo Triplo
Board Type:	Café da Manhã

Pax Name:	Ms Daiane Freire Dos Santos (Main) Ms Rayene Aparecida De Sousa Ms Karolina Reis Ornelas
------------------	--

Remarks:
Favor reconfirmar na recepção do hotel os horários de check-in/check-out.
After payment, cancellation of the reservations may incur fines or fees.
Payable by: Omnibees / Ref. Number: RES029591-9752/2



Suite executiva com tres camas de solteiro, possui ar condicionado split, TV 32'
Led, cofre eletrônico, frigobar, secador para cabelo, cadeira para escritorio,
bancada.

POLÍTICAS GERAIS: TODOS OS APTOS DISPOEM DE COFRE ELETRONICO, PARA
SEGURANÇA DE OBJETOS DE VALOR.
Horário de Check-in (Entrada): a partir das 14:00hs.
Horário de Check-out (Saída): até as 12:00hs.
Café da manhã das 6:00hs às 10:00hs de segunda a sexta, sábados, domingos e
feriados de 6:30hs as 10:30hs, servido diretamente no restaurante do Hotel.
Recepção e atendimento: 24hs.
Crianças:
(Crianças acompanhadas pelos pais ou responsáveis legais até 10 anos são
gratuitas).
Estacionamento gratuito.
POLÍTICAS DE CANCELAMENTO: Cancelamentos de reservas sem cobrança de No Show
serão permitidos até 1 dia antes da data de check in, cancelamentos após esse
prazo será cobrado o valor de 100% da primeira diária.

The position on the maps may not correspond with the position of the hotel

POLÍTICAS DE GARANTIA:
Política de Garantia/Pagamento
Pagamento efetuado no check in de 100% do valor da reserva, caso a opção seja
depósito o pagamento deverá ser efetuado no valor de 100% até 24 hrs antes da
data da chegada. Pagamentos em cartão de crédito serão confirmados através de
autorização de débito preenchida e assinada.
Caso o pagamento não seja identificado dentro do prazo a reserva estará sujeita a
cancelamento sem aviso prévio. Reservas devem ser garantidas via cartão de
crédito.

Dados Bancários
BANCO Itaú
AG 9374
CC 400.18-3
CNPJ 12.077.778/0001-34

Após o depósito encaminhar o comprovante para o e-mail:
reservas@alphaparkhotel.com.br.

Itens para faturar:
Faturar apenas diárias