



Formosa, 02 de janeiro de 2026.

| Fornecedor                 | CPF/CNPJ           | Tipo de Despesa    | Referência | Valor        | Vencimento | Pagamento  | Descrição                                                                      |
|----------------------------|--------------------|--------------------|------------|--------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| VALMOR JOSE CAYE           | 262.362.730-49     | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | NOVEMBRO   | R\$ 1.500,00 | 01/12/2025 | 01/12/2025 | Despesa com pagamento de aluguel da sede                                       |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | LOCAÇÃO DE VEÍCULO | 130234     | R\$ 5.485,35 | 30/12/2025 | 01/12/2025 | Despesas com locação do veículo do Fernando Tavares de 03/09/2025 a 03/10/2025 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | VIAGENS            | 128769     | R\$ 952,00   | 30/12/2025 | 08/12/2025 | Despesas com hospedagem do Bruno Santana de 13/10/2025 a 16/10/2025            |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | VIAGENS            | 130236     | R\$ 924,00   | 30/12/2025 | 11/12/2025 | Despesas com hospedagem do Welder de Jesus de 04/11/2025 a 07/11/2025          |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | LOCAÇÃO DE VEÍCULO | 130235     | R\$ 4.669,69 | 30/12/2025 | 11/12/2025 | Despesas com locação do veículo administrativo de 24/09/2025 a 24/10/2025      |
| TICKET SOLUÇÕES HDFGT      | 03.506.307/0001-57 | COMBUSTÍVEL        | 12544425   | R\$ 3.063,00 | 11/12/2025 | 11/12/2025 | Despesas com combustível para o veículo administrativo                         |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | VIAGENS            | 130237     | R\$ 308,00   | 30/12/2025 | 19/12/2025 | Despesas com hospedagem do Fernando Tavares de 18/11/2025 a 19/11/2025         |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | VIAGENS            | 128734     | R\$ 672,00   | 19/12/2025 | 19/12/2025 | Despesas com hospedagem de Raelma Magalhães de 13/10/2025 a 15/10/2025         |

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: 2025.12.30 09:44:39 -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.



## 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:                 | 002313 |                        |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 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:      | 01/12/2025              |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 5044CBE94DA2053D482FF1000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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



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.

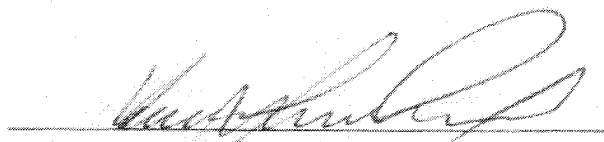
## **VIII - DO FORO**

(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) Duaga Bastos Wrold

Nome: Duaga 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.

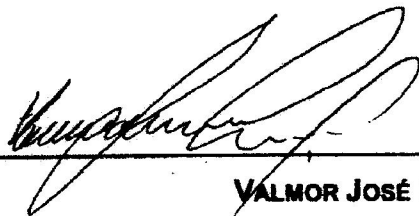
3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.



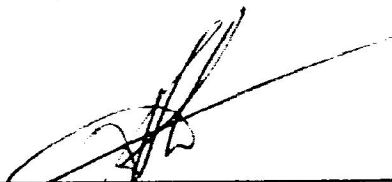
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

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.

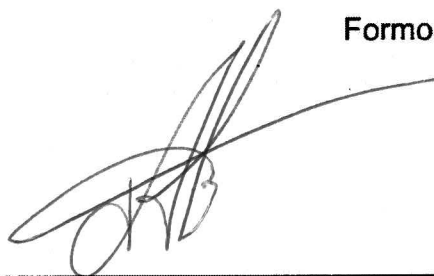
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

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

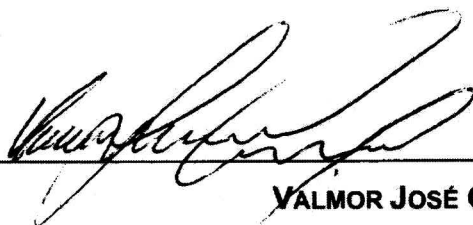


Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Instrumento, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Instrumento 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.:



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## Hospital Estadual de Formosa

Dr. César Saad Fayad

Fornecedor/Favorecido: VALMOR JOSE CAYE

Nº Nota Fiscal/Fatura: 122025      Valor Líquido (R\$): 1.500,00

Previsão de Pagamento: 04/12/2025      Valor Bruto (R\$): 1.500,00

Nº Contrato/Pedido: 122025

### 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: 28/11/2025

Responsável: Lucas Lima



## Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

|                  |                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nome do pagador: | IMED (HEF)<br>19.324.171/0006-09<br>00012 / 0003 / 00006877 - 2 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                      |                                |                        |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Tipo de Compromisso: | 442051<br>01<br>0001<br>002322 | Pagamento a Fornecedor |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|

|                                                                                        |                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Linha Digitável do Código de Barras<br>34191090080224830812011664930002913110000548535 |                                                                                |
| Instituição Emissora:                                                                  | 341 - ITAU UNIBANCO SA                                                         |
|                                                                                        | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>07.407.994/0001-04 |
|                                                                                        | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>07.407.994/0001-04                               |
| <u>Data de vencimento</u>                                                              | 11/12/2025                                                                     |
|                                                                                        | R\$ 5.485,35<br>R\$ 0,00<br>R\$ 0,00<br>R\$ 5.485,35                           |
| <u>Data do Pagamento:</u>                                                              | 11/12/2025                                                                     |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 4E44F92BE832059F206BB1000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 130234      Valor Líquido (R\$): 5.485,35

Previsão de Pagamento: 18/12/2025      Valor Bruto (R\$): 5.485,35

Nº Contrato/Pedido: 130234

### 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: 08/12/2025

Responsável: Gabriela Cintra.



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 09/12/2025, às 09:33:21, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Juliana Trindade, OUTROS, CONTROLADORIA em 09/12/2025, às 12:46:57, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25120186206-83

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

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 31/05/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

**Validade:** 15/11/2025 a 14/12/2025

**Certificação Número:** 2025111502011330816972

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

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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

**Identificação** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00130234 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00130234</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>5.485,35</b>                            | Data de Emissão<br><b>05/12/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/12/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira    |
| Encargos p/dia de R\$ 2.85 após 30/12/2025 Multa de R\$ 109.71 após 31/12/2025                                                                                                   |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
| Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>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 05/12/2025 12:06:18 |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Cinco Mil e Quatrocentos e Oitenta e Cinco Reais e Trinta e Cinco Centavos***** |                                      |                                         |                                 |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
| Aceite: Data: / /                                                                                                                                                                |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |

**341 - 7**

**Banco Itaú S.A**

**Recibo do Pagador**

|                                |                |                 |             |                      |                                             |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| Nosso Número<br>109/00022483-0 | Espécie<br>R\$ | Carteira<br>109 | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> Banco Itaú S.A                                                                                                                                      |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02248.308120 11664.930002 9 13110000548535</b> |                       |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                                          |                                 |                        |                                                               |                       | Vencimento<br>30/12/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04              |                                 |                        |                                                               |                       | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>05/12/2025                                                                                                                                 | Num. do Documento<br>FT00130234 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>05/12/2025 | Nosso Número<br>109/00022483-0              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                    | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor               | (=) Valor do documento<br>5.485.35          |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                              |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 2.85 após 30/12/2025<br>Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 109.71                                                                        |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Outras Deduções                         |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480<br>73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO |                                 |                        |                                                               |                       | 19.324.171/0006-09<br>109/00022483-0        |
| 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

FT00130234 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

| Nº Viag               | Passageiro                | Tipo           | Emissão    | Bilhete/NC/OS | Num. OP   | Matrícula      | Saída/Período             | Rota/Produto                |          |
|-----------------------|---------------------------|----------------|------------|---------------|-----------|----------------|---------------------------|-----------------------------|----------|
| Nota débito           | Reserva                   | Vlr.Original   | Câmbio     | Valor         | Extras    | Taxas Tx.Emb.  | Taxas DU Tx.Serviço       | Out.Rec. Desconto           | Total    |
| Nº Pedido             | Fornecedor                | C. Custos      |            | Retirada      | Devolução | Nº Confirm.    | Solicitante               | Tipo de Pagamento           |          |
| Observação            |                           |                |            |               |           |                |                           |                             |          |
|                       | TAVARES/FERNANDO          |                | 07/11/2025 | VC00931630    |           |                | 03/09/2025 até 03/10/2025 | Veículo: GRUPO HW VW TCROSS |          |
| ND00682209            | 00598414                  | 5.359,80 [R\$] | 1,000000   | 5.359,80      | 80,01     | 45,54 0,00     | 0,00                      | 0,00                        | 5.485,35 |
|                       | MOVIDA BRASILIA AEROPORTO |                | FORMOSA    | BSB           | BSB       | 1524107-198420 | NAJLA                     |                             |          |
| Autorizador: NAJLA    |                           |                |            |               |           |                |                           |                             |          |
| Total Notas de Debito |                           |                |            | 5.359,80      | 80,01     | 45,54 0,00     | 0,00                      | 0,00                        | 5.485,35 |

Total da Fatura

5.485,35

## COTAÇÃO DE CARROS IMED BRASILIA MAIO/2025 - SUV

|                                                                                     |                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>Valor total estimado: BRL 5.890,00<br/>(SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA –<br/>CITROEN, C4, CACTUS<br/><b>UNIDAS</b> 3.000 KM</p>   |
|                                                                                     |                                                                                                                                         |
|   | <p>Valor total estimado: BRL 5.359,80<br/>(SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA –<br/>CITROEN, C4, CACTUS<br/><b>MOVIDA</b> 3.000 KM</p>   |
|                                                                                     |                                                                                                                                         |
|  | <p>Valor total estimado: BRL 5.860,82<br/>(SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA –<br/>CITROEN, C4, CACTUS<br/><b>LOCALIZA</b> 3.000 KM</p> |
|                                                                                     |                                                                                                                                         |

### Contato

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

### Atendimento Emergencial 24h

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

### Onde Estamos

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)



## 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   |                        |
|                      | 002319 |                        |

|                                                 |                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------|
| Linha Digitável do Código de Barras             |                            |
| 34191090080219004812011664930002112810000095200 |                            |
| 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>                       | 08/12/2025                 |
| Valor nominal                                   | R\$ 952,00                 |
| Encargos                                        | R\$ 0,00                   |
| Desconto                                        | R\$ 0,00                   |
| <u>VALOR PAGO</u>                               | R\$ 952,00                 |
| <u>Data do Pagamento:</u>                       | 08/12/2025                 |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 6444D969A0D205AF751441000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 128769      Valor Líquido (R\$): 952,00

Previsão de Pagamento: 09/12/2025      Valor Bruto (R\$): 952,00

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: 04/12/2025

Responsável: Junior Mourisqui



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 04/12/2025, às 16:17:56, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 04/12/2025, às 17:30:42, conforme horário oficial de Brasília.

## Relatório de Atividades

|                                     |                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | Preparação para a ONA do HEF                                       |
| <b>Motivo</b>                       | Visita técnica em preparação para o processo de acreditação do HEF |
| <b>Data</b>                         | 13/10 a 16/10                                                      |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  |                                                                    |
| <b>Participantes</b>                | Bruno Santana Bueno                                                |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> |                                                                    |

### Atividades:

Em todos os dias foram realizadas reuniões e visitas aos setores da unidade para levantamento de necessidades de melhoria e implementação em virtude da ONA, bem como para sanar dúvidas e dificuldades no que tange ao uso do sistema MV.

### Agenda

13/10:

7h-11h: Traslado para a unidade de Formosa, HEF.

13h: Visita às dependências da unidade

14h-17h: Análise e devolutiva das pendências da visita anterior

14/10:

8h-12h: Reunião e alinhamento com os setores de internação

13h-17h: Reunião e alinhamento com CC e PS

15/10:

8h-12h: Reunião e alinhamento com NVEH e CCIH

13h-17h: Reunião com o time de TI da SES

16/10:

8h-10h: Reunião com a equipe multidisciplinar

10h30: Traslado de retorno para Uruaçu



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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25120186206-83

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

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 31/05/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

**Validade:** 15/11/2025 a 14/12/2025

**Certificação Número:** 2025111502011330816972

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

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





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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

**Identificação** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128769 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128769</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>952,00</b> | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>12/12/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0.50 após 12/12/2025 Multa de R\$ 19.04 após 12/12/2025                                                                                                    |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>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 24/11/2025 17:57:34                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Novecentos e Cinquenta 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<br>109/00021900-4 | Espécie<br>R\$ | Carteira<br>109 | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                                    |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|
| Banco Itaú S.A                                                                                                                                     |                                 | 341-7                  | 34191.09008 02190.048120 11664.930002 7 12930000095200 |                                                    |                                  |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |                                                        | Vencimento<br>12/12/2025                           |                                  |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3        |                                  |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128769 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                            | Data do<br>24/11/2025                              | Nosso Número<br>109/00021900-4   |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                             | x Valor                                            | (=) Valor do documento<br>952.00 |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |                                                        |                                                    | (-) Desconto/Abatimento          |
| Encargos p/dia de R\$ 0.50 após 12/12/2025<br>Após 12/12/2025 cobrar multa de R\$ 19.04                                                            |                                 |                        |                                                        |                                                    | (-) Outras Deduções              |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                                    | (+) Mora/Multa                   |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                                    | (+) Outros Acréscimos            |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                                    | (-) Valor Cobrado                |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480<br>73807745                 |                                 | JARDIM CALIFÓRNIA      |                                                        | FORMOSA GO<br>19.324.171/0006-09<br>109/00021900-4 |                                  |
| 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

FT00128769 - 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            |               |              |          |               |            |           |               |              |                           |          |                         |        |
|                       | SANTANA/BRUNO |              |          | 26/09/2025    | VC00928123 |           |               |              | 13/10/2025 até 16/10/2025 |          | Hospedagem Diárias: 003 |        |
| ND00674459            | 00583502      | 840,00 [R\$] | 1,000000 | 840,00        | 0,00       | 112,00    | 0,00          | 0,00         | 0,00                      | 0,00     | 0,00                    | 952,00 |
|                       | SOLARIS HOTEL |              | FORMOSA  |               |            |           |               | EMAIL        | NAJLA                     |          |                         |        |
| Total Notas de Debito |               |              |          | 840,00        | 0,00       | 112,00    | 0,00          | 0,00         | 0,00                      | 0,00     | 0,00                    | 952,00 |

Total da Fatura

952,00



## Passageiros / Hóspedes

**Nome completo**  
Bruno Santana



## Hotel

**Localizador**

**Status**  
Criada

**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**  
10/11/25

**Check-Out**  
13/11/25

**Regime**  
Café da manhã - CM

**Diária**  
3

**Adultos**  
1

**Crianças**  
0

**Pagamento**

**Valor Diária**  
280,00

**Tarifa**  
840,00

**Taxa**  
0,00

**Fee**  
0,00

**Total**  
840,00



## Políticas de Viagem

**Política**

**Antecedência**

**Aéreo**

**Hotel**

**Carro**

IMED



-



-



## COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS DEZEMBRO 2025

**URUAÇU**

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

**FORMOSA**

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

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)

**GOIAIS**

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

R\$ 300,00 (single)

Hotel Ibis

R\$ 450,00 (duplo)

R\$ 600,00 (luxo)

**POSSE/GO**

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

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

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)



## Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

|                  |                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nome do pagador: | IMED (HEF)<br>19.324.171/0006-09<br>00012 / 0003 / 00006877 - 2 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                      |                                |                        |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Tipo de Compromisso: | 442051<br>01<br>0001<br>002322 | Pagamento a Fornecedor |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|

|                                                                                        |                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Linha Digitável do Código de Barras<br>34191090080224863812011664930002413110000092400 |                                                                                |
| Instituição Emissora:                                                                  | 341 - ITAU UNIBANCO SA                                                         |
|                                                                                        | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>07.407.994/0001-04 |
|                                                                                        | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>07.407.994/0001-04                               |
| <u>Data de vencimento</u>                                                              | 11/12/2025                                                                     |
|                                                                                        | R\$ 924,00<br>R\$ 0,00<br>R\$ 0,00<br>R\$ 924,00                               |
| <u>Data do Pagamento:</u>                                                              | 11/12/2025                                                                     |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | A5448C33A2220522B84AA1000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 130236      Valor Líquido (R\$): 924,00

Previsão de Pagamento: 18/12/2025      Valor Bruto (R\$): 924,00

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: 18/12/2025

Responsável: Gabriela Cintra.



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 09/12/2025, às 09:32:12, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Juliana Trindade, OUTROS, CONTROLADORIA em 09/12/2025, às 12:44:26, conforme horário oficial de Brasília.



Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
Welder Martins de Jesus



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  
04/11/25  
Check-Out  
07/11/25  
Regime  
Café da manhã - CM

|                       |                        |                  |
|-----------------------|------------------------|------------------|
| Diária<br>3           | Adultos<br>1           | Crianças<br>0    |
| Pagamento<br>FATURADO | Valor Diária<br>308,00 | Tarifa<br>840,00 |
| Taxa<br>84,00         | Fee<br>0,00            | Total<br>924,00  |



Políticas de Viagem

|          |              |       |       |       |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| Política | Antecedência | Aéreo | Hotel | Carro |
| IMED     |              | -     |       | -     |



Informações Gerenciais



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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25120186206-83

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

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 31/05/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

**Validade:** 15/11/2025 a 14/12/2025

**Certificação Número:** 2025111502011330816972

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

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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

**Identificação** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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





# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00130236 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00130236</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>924,00</b> | Data de Emissão<br><b>05/12/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/12/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0,48 após 30/12/2025 Multa de R\$ 18,48 após 31/12/2025                                                                                                    |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: NAJLA                                                                                         |                                                    |                                      |                                         |                              |
| 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 05/12/2025 12:09:37                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Novecentos e Vinte e Quatro 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: / /                                                                                                                                                                |                                                    |                                      |                                         |                              |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00022486-3 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> Banco Itaú S.A                                                                                                                                      |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02248.638120 11664.930002 4 13110000092400</b> |                       |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                                          |                                 |                        |                                                               |                       | Vencimento<br>30/12/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04              |                                 |                        |                                                               |                       | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>05/12/2025                                                                                                                                 | Num. do Documento<br>FT00130236 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>05/12/2025 | Nosso Número<br>109/00022486-3              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                    | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor               | (=) Valor do documento<br>924.00            |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                              |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 0,48 após 30/12/2025<br>Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 18,48                                                                         |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Outras Deduções                         |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480<br>73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO |                                 |                        |                                                               |                       | 19.324.171/0006-09<br>109/00022486-3        |
| Beneficiário final:                                                                                                                                             |                                 |                        |                                                               |                       | Código de Baixa                             |

Autenticação Mecânica-

**Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00130236 - 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            |               |              |           |            |               |  |         |           |               |                           |              |                         |        |
|                       | JESUS/WELDER  |              |           | 15/10/2025 | VC00932015    |  |         |           |               | 04/11/2025 até 07/11/2025 |              | Hospedagem Diárias: 003 |        |
| ND00683116            | 00590366      | 840,00 [R\$] | 1,000000  | 840,00     | 0,00          |  |         | 0,00      | 0,00          | 84,00                     | 0,00         | 0,00                    | 924,00 |
|                       | SOLARIS HOTEL |              |           |            |               |  |         |           | EMAIL         | NAJLA                     |              |                         |        |
| Total Notas de Debito |               |              |           | 840,00     | 0,00          |  |         | 0,00      | 0,00          | 84,00                     | 0,00         | 0,00                    | 924,00 |

**Total da Fatura**

**924,00**

## Relatório de Atividades

|                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | HEF                                   |
| <b>Data</b>                         | 04a 07/11/25                          |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  | Equipe assistencial e administrativa. |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> |                                       |

### Atividades: TECHDAY

#### Ações:

1. Visita de alinhamento as chefias.
2. Montagem da sala.
3. Suporte na hora da palestra.
4. Visita na obra para olha pontos de atenção na área da informática.
5. Ajuste em relatórios.
6. Vista a policlínica.
7. Ajusto em processo do MV.
8. Reunião de passar de ponto para diretoria.

*Welder Martins de Jesus*

Welder Martins de Jesus

**Analista de Ti**

## COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS DEZEMBRO 2025

**URUAÇU**

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

**FORMOSA**

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

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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



**GOIAIS**

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

R\$ 300,00 (single)

Hotel Ibis

R\$ 450,00 (duplo)

R\$ 600,00 (luxo)

**POSSE/GO**

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

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

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)



Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
Welder Martins de Jesus



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             |
|-----------|--------------|--------------------|
| 04/11/25  | 07/11/25     | Café da manhã - CM |
| Diária    | Adultos      | Crianças           |
| 3         | 1            | 0                  |
| Pagamento | Valor Diária | Tarifa             |
| FATURADO  | 308,00       | 840,00             |
| Taxa      | Fee          | Total              |
| 84,00     | 0,00         | 924,00             |



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)<br>19.324.171/0006-09<br>00012 / 0003 / 00006877 - 2 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                      |                                |                        |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Tipo de Compromisso: | 442051<br>01<br>0001<br>002322 | Pagamento a Fornecedor |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|

|                                                                                        |                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Linha Digitável do Código de Barras<br>34191090080224848812011664930002613110000466969 |                                                                                |
| Instituição Emissora:                                                                  | 341 - ITAU UNIBANCO SA                                                         |
|                                                                                        | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>07.407.994/0001-04 |
|                                                                                        | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>07.407.994/0001-04                               |
| <u>Data de vencimento</u>                                                              | 11/12/2025                                                                     |
|                                                                                        | R\$ 4.669,69<br>R\$ 0,00<br>R\$ 0,00<br>R\$ 4.669,69                           |
| <u>Data do Pagamento:</u>                                                              | 11/12/2025                                                                     |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 7A4463EB2252050CDFE991000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 130235      Valor Líquido (R\$): 4.669,69

Previsão de Pagamento: 18/12/2025      Valor Bruto (R\$): 4.669,69

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: 08/12/2025

Responsável: Gabriela Cintra.



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 09/12/2025, às 09:32:58, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Juliana Trindade, OUTROS, CONTROLADORIA em 09/12/2025, às 12:46:01, conforme horário oficial de Brasília.





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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25120186206-83

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

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 31/05/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

**Validade:** 15/11/2025 a 14/12/2025

**Certificação Número:** 2025111502011330816972

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

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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

**Identificação** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00130235 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00130235</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>4.669,69</b>                            | Data de Emissão<br><b>05/12/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/12/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira    |
| Encargos p/dia de R\$ 2.43 após 30/12/2025 Multa de R\$ 93.39 após 30/12/2025                                                                                                    |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
| Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: JOSIANE - 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 05/12/2025 12:43:26 |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Quatro Mil e Seiscentos e Sessenta e Nove Reais e Sessenta e Nove Centavos***** |                                      |                                         |                                 |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
| Aceite: Data: / /                                                                                                                                                                |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00022484-8 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> Banco Itaú S.A                                                                                                                                      |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02248.488120 11664.930002 6 13110000466969</b> |                       |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                                          |                                 |                        |                                                               |                       | Vencimento<br>30/12/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04              |                                 |                        |                                                               |                       | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>05/12/2025                                                                                                                                 | Num. do Documento<br>FT00130235 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>05/12/2025 | Nosso Número<br>109/00022484-8              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                    | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor               | (=) Valor do documento<br>4.669.69          |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                              |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 2.43 após 30/12/2025<br>Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 93.39                                                                         |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Outras Deduções                         |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480<br>73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO |                                 |                        |                                                               |                       | 19.324.171/0006-09<br>109/00022484-8        |
| 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

FT00130235 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

| Nº Viag                                | Passageiro               | Tipo           | Emissão  | Bilhete/NC/OS | Num. OP    | Matrícula | Saída/Período | Rota/Produto  |                           |          |          |                     |
|----------------------------------------|--------------------------|----------------|----------|---------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------------------|----------|----------|---------------------|
| Nota débito                            | Reserva                  | Vlr.Original   | Câmbio   | Valor         | Extras     | Taxas     | Tx.Emb.       | Taxas DU      | Tx.Serviço                | Out.Rec. | Desconto | Total               |
| Nº Pedido                              | Fornecedor               | C. Custos      |          | Retirada      |            | Devolução |               | Nº Confirm.   | Solicitante               |          |          | Tipo de Pagamento   |
| Observação                             |                          |                |          |               |            |           |               |               |                           |          |          |                     |
|                                        | SILVA/AURELIO            |                |          | 18/11/2025    | VC00933629 |           |               |               | 24/09/2025 até 24/10/2025 |          |          | Veículo: GRUPO FX - |
| ND00686766                             | 00601592                 | 4.045,50 [R\$] | 1,000000 | 4.045,50      | 204,00     | 420,20    | 0,00          | 0,00          | 0,00                      | 0,00     | -0,01    | 4.669,69            |
|                                        | MOVIDA GOIANIA AEROPORTO |                | FORMOSA  |               | GYN        | GYN       |               | MV2XQ9AX J8BR | JOSIANE                   |          |          |                     |
| Projeto: 050/2022 Autorizador: JOSIANE |                          |                |          |               |            |           |               |               |                           |          |          |                     |
| Total Notas de Debito                  |                          |                |          | 4.045,50      | 204,00     | 420,20    | 0,00          | 0,00          | 0,00                      | 0,00     | -0,01    | 4.669,69            |

Total da Fatura

4.669,69

## COTAÇÃO DE CARROS IMED BRASILIA MAIO/2025 - SUV

|                                                                                     |                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>Valor total estimado: BRL 5.890,00<br/>(SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA –<br/>CITROEN, C4, CACTUS<br/><b>UNIDAS</b> 3.000 KM</p>   |
|                                                                                     |                                                                                                                                         |
|   | <p>Valor total estimado: BRL 5.359,80<br/>(SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA –<br/>CITROEN, C4, CACTUS<br/><b>MOVIDA</b> 3.000 KM</p>   |
|                                                                                     |                                                                                                                                         |
|  | <p>Valor total estimado: BRL 5.860,82<br/>(SUV) SUV AUTOMATICA INTERMEDIARIA –<br/>CITROEN, C4, CACTUS<br/><b>LOCALIZA</b> 3.000 KM</p> |
|                                                                                     |                                                                                                                                         |

### Contato

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

### Atendimento Emergencial 24h

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

### Onde Estamos

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)



## Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

|                  |                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nome do pagador: | IMED (HEF)<br>19.324.171/0006-09<br>00012 / 0003 / 00006877 - 2 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                      |                                |                        |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Tipo de Compromisso: | 442051<br>01<br>0001<br>002322 | Pagamento a Fornecedor |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|

|                                                                                        |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Linha Digitável do Código de Barras<br>34191090085901117293584573440009713010000306300 |                                                                              |
| Instituição Emissora:                                                                  | 341 - ITAU UNIBANCO SA                                                       |
|                                                                                        | TICKET SOLUCOES HDFGT S.A<br>TICKET SOLUCOES HDFGT S.A<br>03.506.307/0001-57 |
|                                                                                        | TICKET SOLUCOES HDFGT S.A<br>03.506.307/0001-57                              |
| <u>Data de vencimento</u>                                                              | 11/12/2025                                                                   |
|                                                                                        | R\$ 3.063,00<br>R\$ 0,00<br>R\$ 0,00<br>R\$ 3.063,00                         |
| <u>Data do Pagamento:</u>                                                              | 11/12/2025                                                                   |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 3E44D471F072057FD22551000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: {{TICKET SOLUCOES HDFGT SA}}

Nº Nota Fiscal/Fatura: {{-12544425 }} Valor Líquido (R\$): {{3.063,00}}

Previsão de Pagamento: {{11/12/2025}} Valor Bruto (R\$): {{3.063,00}}

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: {{10/12/2025}}

Responsável: {{Lorrane Prado }}



Documento assinado eletronicamente por Secretária HEF, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 12:12:24, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Bruna de Paula Mundim, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/12/2025, às 12:15:02, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 10/12/2025, às 13:17:48, conforme horário oficial de Brasília.

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96018123  
ESTAB: 880200900060790  
06/11/2025 05:29:45  
DOC:764498 AUT:1035764498

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 100359

Litros Valor  
Abast. 35,00 160,65  
Valor Total 160,65

COR0001

HOSPITAL DE FORMOSA

603574\*\*\*\*\*8802

Saldo disponivel: 1.763,37

POSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA

CNPJ 03.311.068/0001-80 IE: 103181482  
RUA BENJAMIM CONSTANT, 290 - QUADRA11 LOTE 04 05 06 07 - GOIANIA  
/GO

TICKET LOG

POSTO Z MAIS Z LARANJEIRA

RUA BENJAMIM CONSTANT, 1077

ESTAB:00000000609129 TERM:00000025

Transacao Cartao Frota

06/11/2025 09:58:18 NSU: 473673

COMPRA

Etanol

Km: 10638

Litros Valor  
Abast. 33,00 159,15  
Valor Total 159,15

COR0001

HOSPITAL DE FORMOSA

603574\*\*\*\*\*8802

Saldo disponivel: 1.604,22

Nsu Aut: 842124

VIA PORTADOR

CUPOM FISCAL: 2656582

(NSU D-TEF : 473673)

NAO E DOCUMENTO FISCAL

CNPJ: 28.907.570/0001-41

I.E.: 107303477

SR SAO PAULO COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS LTDA

R00 BR-020 S/N - VILLAGE

FORMOSA - GO

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO | DESCRICAO        | QTD.   | UN. | VL. UNIT(R\$) | TOTAL  |
|--------|------------------|--------|-----|---------------|--------|
| 5      | ETANOL ADITIVADO | 35,000 | L   | 4,590         | 160,65 |

Qtde. Total de itens 35,000  
Valor Total R\$ 160,65  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito-GOODCARD 160,65

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5225 1129 9075 7000 0141 6500 1000 7047 8213 9570 5112

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 704782 Série:1 06/11/2025 05:31:09

Protocolo de Autorização: 152259597414103

Data de Autorização: 06/11/2025 05:31:04



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 48,29

R\$: 8,13 Federal e 40,16 Estadual

BCF:803 E13018917, 170 EF3018952, 170 V35,000

Atendente: 282093-TATIANE PEREIRA DOS SANTOS

100 - Autorizado o uso da NF-e

DANFE REIMPRESSAO

Adaptive Business - 3.24.4.59 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)

POSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA CNPJ:03.311.068/0001-80

RUA BENJAMIM CONSTANT, 290, JD DA LUZ, GOIANIA, GO

Fone (062) 3088-0200

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código               | Descrição           | Qtde   | UN | VI Unit | Total            |
|----------------------|---------------------|--------|----|---------|------------------|
| 810101002            | ETANOL ADITIVADO Bi | 30,086 | L  | 5,29    | 159,15           |
| Qtde. total de itens |                     |        |    |         | 1                |
| Subtotal R\$         |                     |        |    |         | 159,15           |
| Valor Total R\$      |                     |        |    |         | 159,15           |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                     |        |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| CR - GOODCARD        |                     |        |    |         | 159,15           |

Consulte pela Chave de Acesso em

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

52251103311068000180650010026565821020372145

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 002656582 Série: 001 Emissão: 06/11/2025 09:58  
Prot. de Autorização: 152259598233433 06/11/2025 09:58:25



Tributos aproximados: Federal R\$ 11,14 (7,00%) / Estadual R\$ 22,60 (14,20%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - 60 80DB15

Telefone PROCON:151Endereco:Rua 8, n. 242 - QD. 5 LT.

36Vendedor: 152782 - KRIZADIS MARTINS DOS SANTOS

nBico: 40 nBomba: 5 nTanque: 5 vEncIni: 740705.263 vEncFin: 740735.349

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br) - Documento emitido por AutoSystem



punto.

SR SAO PAULO  
R00 R00 BR 020 5N  
CNPJ 29907570000141

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96018123  
ESTAB: 880200900060790  
10/11/2025 14:49:30  
DOC:645504 AUT: 1036645504

### TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 10960

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 42,92  | 197,00 |
| Valor Total |        | 197,00 |

COR0001

HOSPITAL DE FORMOSA

603574\*\*\*\*\*8802

Saldo disponivel: 1.407,22

CNPJ: 29.907.570/0001-41

I.E.: 107303477

SR SAO PAULO COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS LTDA

R00 BR-020 S/N - VILLAGE

FORMOSA - GO

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO   | DESCRICAO        | TOTAL  |
|----------|------------------|--------|
| QTD. UN. | VL. UNIT(R\$)    |        |
| 5        | ETANOL ADITIVADO |        |
| 42,920 L | 4,590            | 197,00 |

Qtde. Total de Itens 42,920  
Valor Total R\$ 197,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito-GOODCARD 197,00

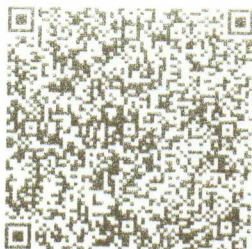
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5225 1129 9075 7000 0141 6500 1000 7062 5515 5207 5169

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 706255 Série: 1 10/11/2025 14:51:42

Protocolo de Autorização: 152259615704732

Data de Autorização: 10/11/2025 14:51:07



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/12)

Total R\$ 59,22

R\$: 9,97 Federal e 49,25 Estadual

NFC: 603 E13021698, 510 EF3021741, 430 V42, 920  
Atendente: 285878-GILBERTO LOPES DE BARROS FILHO

100 - Autorizada a usar da NF-e

punto.

AUTO POSTO BR060  
ALAMP Q3 5N  
CNPJ 07736181000168

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96023283  
ESTAB: 880200900066630  
14/11/2025 10:14:18  
DOC: 566500 AUT: 1037566500

### TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 11149

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 26,64  | 121,74 |
| Valor Total |        | 121,74 |

COR0001

HOSPITAL DE FORMOSA

603574\*\*\*\*\*8802

NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG

Saldo disponivel: 1.285,48

BRAGA

AUTO POSTO BR 060 LTDA

CNPJ: 07.736.181/0001-68

IE: 0747301200190 IN: 0747301200190

OS 517 Conj E Lote, 1 - SAMANBAIA, BRASILIA, DF, BRASIL - 70000000

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica.

| Codigo                       | Descricao              | V.Unit(R\$) | V.Desc(R\$) | V.Tr(R\$)* | V.Total(R\$) |
|------------------------------|------------------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| Qtd. Unid.                   |                        |             |             |            |              |
| 1004                         | ETANOL HIDRATADO COMUM |             |             |            |              |
| 26,63 L                      |                        | 4,57        | 0,00        | 24,34      | 121,74       |
| QTD. TOTAL DE ITENS          |                        |             |             |            | 1            |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ |                        |             |             |            | 121,74       |
| VALOR TOTAL R\$              |                        |             |             |            | 121,74       |
| FORMA DE PAGAMENTO           |                        |             |             |            | VALOR PAGO   |
| Dinheiro                     |                        |             |             |            | 121,74       |
| VALOR PAGO R\$               |                        |             |             |            | 121,74       |

Consulte pela Chave de Acesso em:

[www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta)

CHAVE DE ACESSO

5325 1107 7361 0100 0168 6500 1000 3218 9818 4963  
9897

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

COO:0 Numero:321898 Serie:1

Data de emissao:14/11/2025 10:15:01

Protocolo de autorizacao:253250641877604

Data de autorizacao:14/11/2025 10:15:08

Via do Consumidor



Tributos incidentes (Lei Federal 12.741/12) Total R 24,34 R  
8,52 Federal e R 15,82 Estadual. Fonte: IBPT. PLACA : KM: 0  
MOT: IPROCON DF 151 SCS ED. VENANCIO 2000, QUADRA 08, BL. B 60  
SALA 240 CEP: 70.333-900 BRASILIA-DF. IATENDENTE: MARLON GABRIEL  
ALVES DA SILVA (42354)

Tributos Totais Incidentes

(Lei Federal 12.741/2012) R\$:24,34

**punto** POSTO ALEXANIA  
ASILIA DN QD 57 LT 14  
CNPJ: 05918919000182

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 76020307  
STAB: 880200900036255  
14/11/2025 15:03:18  
DOC: 647115 AUT: 1037647115

**TICKET LOG**

COMPRA  
Etanol  
Km: 11452

| Abast.      | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Valor Total | 36,96  | 177,04 |

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
Saldo disponivel: 1.108,44

**Posto Alexania**  
Auto Posto Comercial Gifirana Ltda  
CNPJ: 05.918.919/0001-82 IE: 103676899  
Avenida Brasília, SN  
Loteamento Alexania - CEP: 72920-000  
Alexania - GO Fone: (62) 3336-1676

**DANFCE (NFC-E)**

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

BETALHAMENTO DA VENDA \*\*\*CV: 353011\*\*\*

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

|                |                        |            |    |       |            |
|----------------|------------------------|------------|----|-------|------------|
| 00000000000302 | ETANOL HIDRATADO COMUM |            |    |       |            |
| 0600101        | 22071090               | 36,96      | LT | 4,790 | 177,04     |
|                |                        | 279.040,69 |    |       | 279.077,65 |

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 177,04

VALOR TOTAL 177,04

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

CARTÃO 177,04

\*\*\*RELAÇÃO CARTÕES\*\*\*

#1D:4# TICKET LOG

PARC:1 AUT:1037647115 RS:177,04

Número: 119948 Série: 11

Emissão: 14/11/2025 15:04:48 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

52251105918919000182650110001199481070242281

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

DADOS ADICIONAIS:  
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO  
VIII DO RCTE  
ICMS MONOFASICO SOBRE COMBUSTIVEIS  
COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME  
CONVENIO ICMS 1992022 COM BASE ICMS 36,96  
(LITROS) X 1,4700 = RS54,33  
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 10,98, EST.  
RS 25,14). FONTE: IBPT  
FUNCIONARIOS: 000022 - TIAGO  
AGRADECEMOS A PREFERENCIA. VOLTE  
SEMPRE

Consulta via leitor de QR Code



Tech Posto  
Software de Gestão de Posto de Combustível  
[www.tslnf.br](http://www.tslnf.br) / (64) 3623-4281



## SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

|                             |                    |                         |                         |                         |          |
|-----------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Motorista<br><i>W. main</i> |                    | CNH                     |                         | DATA<br><i>06/11/25</i> |          |
| VEÍCULO                     |                    |                         |                         |                         |          |
| DESCRIÇÃO                   | MARCA<br><i>JW</i> | MODELO<br><i>VIRTUS</i> | PLACA<br><i>TBW0358</i> | PREFIXO                 |          |
| COMBUSTÍVEL                 | CHEIO ( )          | ¾ ( )                   | ½ ( )                   | ¼ ( )                   | RES. ( ) |

| Itinerário     | Serviços a Executar                               | Assinatura          |
|----------------|---------------------------------------------------|---------------------|
| GOIÂNIA        | REGIONAL SAÚDE, LACEM, ALMOX., VANGUARDIA, Z & A. | <i>[Assinatura]</i> |
| FSA            | Serviços DIVERSOS                                 | <i>[Assinatura]</i> |
| FSA            | SERVIÇOS DIVERSOS                                 | ANA PAULA           |
| BSB<br>GOIÂNIA | SET, AEROPORTO LEVAR ANA PAULA QUALIDADE.         | <i>[Assinatura]</i> |
|                |                                                   |                     |
|                |                                                   |                     |

| Hora  | Data     | Hodômetro |
|-------|----------|-----------|
| 05:09 | 06/11/25 | 10.347    |
| 14:36 | 10/11/25 | 10.948    |
| 17:00 | 10/11/25 | 10964     |
| 08:20 | 14/11/25 | 11030     |
|       |          |           |
|       |          |           |

| Hora  | Data     | Hodômetro |
|-------|----------|-----------|
| 16:19 | 06/11/25 | 10.948    |
| 14:57 | 10/11/25 | 10.964    |
| 08:15 | 14/11/25 | 11.030    |
| 17:16 | 14/11/25 | 11618     |
|       |          |           |
|       |          |           |

### Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o que conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço inerente a este Estado.

*[Assinatura]*  
Assinatura do Motorista



**POSTO CHAVES**  
 RUA BR 060 KM 13,5 N  
 CNPJ 00746278000102  
 VIA CLIENTE - GOODCARD  
 COMPRA  
 TERMINAL: 76014334  
 STAB: 880200900029873  
 8/11/2025 10:57:01  
 OC:314171 AUT:1038314171

**TICKET LOG**

COMPRA  
 Etanol  
 Km: 11735  
 Litros 30,20  
 Valor 144,36  
 Abast. 30,20 144,36  
 Valor Total 144,36  
 COR0001  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*\*8802  
 NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
 Saldo disponivel: 964,08

**POSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA**  
 CNPJ 03.311.068/0001-80 IE: 103181482  
 RUA BENJAMIM CONSTANT 290 - QUADRA11 LOTE 04 05 06 07 - GOIANIA/GO  
 TICKET LOG

POSTO Z MAIS Z LARANJEIRA  
 RUA BENJAMIM CONSTANT 1077  
 ESTAB:000000000609129 TERM:000000001  
 Transacao Cartao Frota  
 18/11/2025 13:21:13 NSU: 478908  
 COMPRA  
 Etanol  
 Km: 11905

| Abast.      | Litros | Valor |
|-------------|--------|-------|
| 17,39       | 84,19  | 84,19 |
| Valor Total |        | 84,19 |

COR0001  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*\*8802  
 NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
 Saldo disponivel: 879,89  
 Nsu Aut: 346891

VIA PORTADOR  
 CUPOM FISCAL: 2668165  
 (NSU D-TEF : 478908)

Nº 00 DOCUMENTO FISCAL

**AUTO POSTO CHAVES LTDA**  
 CNPJ: 00746278000102 - IE: 0741366400136  
 Rua Br 060 Km 13,5 N  
 Recanto das Emas, Brasília  
 DANFE NF-e Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica  
 Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

| Codigo                                 | Descricao        | Quant   | Unitario | Total      |
|----------------------------------------|------------------|---------|----------|------------|
| 2                                      | ETANOL HIDRATADO | 30,20   | 4,780    | 144,360    |
| 810101001                              |                  | 0600100 |          |            |
| Qtde Total de Itens:                   |                  |         |          | 144,360    |
| Valor Total R\$:                       |                  |         |          | 144,360    |
| Valor a Pagar R\$:                     |                  |         |          | 144,360    |
| Forma de Pagamento                     |                  |         |          | Valor Pago |
| Cartao de Credito                      |                  |         |          | 144,360    |
| Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) |                  |         |          | 21,180     |
| MDS 229491400608364480F85F5ED0B56376   |                  |         |          |            |

Val. Aprox. Tributos R\$ 19,42 Federal 1,76 Estadual 0,00 Munic  
 ipal, Fonte IBPT, Vendedor 24098 OTTOR HUGO DA SILVA PERAS It  
 ns 1 Operador JAMES RODRIGUES adometra 0,00 AUTO POSTO CHAVE  
 S LTDA  
 PROCON 151 DF SCS 0,08 ED. VENANCIO 2000 BL. B 60 SL.240 TELEFO  
 NE 2104 4328  
 EMISSAO NORMAL

Numero: 2019801 Serie: 1 Emissao: 18/11/2025 10:58:17  
 Consulte pela chave de acesso em  
 www.fazenda.gov.br/nfce/consulta  
 CHAVE DE ACESSO  
 53251100746278000102650010020198011814416372

Consumidor nao identificado  
 Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 253250650067862 18/11/2025 10:56:20  
 Documento emitido por Linx Fiscal Flowwww.linx.com.br/fiscal-f1  
 CH SeqTurno: 6742 Turno: 3

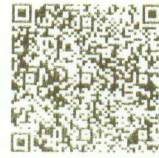
Linx

**POSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA** CNPJ:03.311.068/0001-80  
 RUA BENJAMIM CONSTANT 290 JD DA LUZ, GOIANIA, GO  
 Fone (062) 3088-0200  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| Codigo                                                                         | Descricao            | Qtde   | UN | VI Unit | Total            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|----|---------|------------------|
| 810101001                                                                      | ETANOL COMUM Bico 33 | 17,396 | L  | 4,84    | 84,19            |
| ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 25,00% BC ST R\$ 75,39 - ICMS ST R\$ 18,85 |                      |        |    |         |                  |
| Qtde. total de itens                                                           |                      |        |    |         | 1                |
| Subtotal R\$                                                                   |                      |        |    |         | 84,19            |
| Valor Total R\$                                                                |                      |        |    |         | 84,19            |
| FORMA DE PAGAMENTO                                                             |                      |        |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| CR - GOODCARD                                                                  |                      |        |    |         | 84,19            |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 52251103311068000100650010026681651020490873

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 002668165 Serie: 001 Emissao: 18/11/2025 13:21  
 Prot. de Autorizacao: 152259647225458 18/11/2025 13:21:22



Tributos aproximados: Federal R\$ 5,89 (7,00%) / Estadual R\$ 11,95 (14,19%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 800615  
 Telefone PROCON: 151Endereco:Rua 8, n. 242 - DD, 5 LT, 36Vendedor:  
 135811 - GENIVAN REIS BISPO DE SOUZA  
 nBico: 33 nBomba: 5 nTanque: 1 vEncini: 2384092,393 vEncFin:  
 2384109,790  
 www.linx.com.br  
 Documento emitido por AutoSystem

linx

AMI - COMERCIO DE DERIVADOS DE PETROLEO

CNPJ: 41.914.088/0001-34 IE: 108489493  
AV TOCANTINS, SN CENTRO CEP: 76400-000  
URUACU-GO

==== VIA DO CLIENTE ====

TICKET LOG

DOC:000180640298  
COMPRA FROTA D:18/11 H:17:49  
A:418729  
ESTAB:041914088000134

Etanol  
Km: 12195

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 31,87  | 152,67 |
| Valor Total |        | 152,67 |

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
Saldo disponivel: 727,22

Via portador  
SiTef from Fiserv

Emitido em: 18/11/2025 17:49:55

Usuário: EDUARDO  
endedor:

Terminal: PISTA1  
urno: TURNO 2  
Movto Caixa: 6543



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

| CODIGO             | DESCRICAO                                                                                     | QTD    | UN | VL UNIT        | VL TOTAL |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------|----------|
| 2                  | ETANOL HIDRATADO COMUM (B:8)<br>#BCS#883#TQ3#EI412571#EF412603#(ATD:MATH<br>EUS MACHADO ALVE) | 31,873 | L  | 4,79           | 152,67   |
| QTD TOTAL DE ITENS |                                                                                               |        |    | 1              |          |
| VALOR TOTAL R\$    |                                                                                               |        |    | 152,67         |          |
| FORMA PAGAMENTO    |                                                                                               |        |    | VALOR PAGO R\$ |          |
| Cartão de Crédito  |                                                                                               |        |    | 152,67         |          |
| Troco R\$          |                                                                                               |        |    | 0,00           |          |

Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta  
5225 1141 9140 8800 0134 6500 1000 2541 1110 0603 5840

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000254111 Série:1 18/11/2025 17:49:52  
Protocolo de Autorização: 152259658147989  
Data de autorização: 18/11/2025 17:49:54



RESUMO PAGAMENTO:  
- TEF CREDITO: R\$ 152,67  
RESUMO TEF:  
- CARTAO FROTA: R\$ 152,67

Sequencia:603584 Terminal:PISTA1 Op:EDUARDO CIO  
E:0  
Placa:  
Trib aprox R\$: 10,69 Federal, 21,68 Estadual e  
0,00 Municipal.  
Fonte IBPT 487157  
IBPT/empresometro.com.br  
Operadora: ER-Bandeira: CARTAO FROTA-Cod. Autor

punto

SR SAO PAULO  
RUD ROD BR 020 SN  
CNPJ 29907570000141

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96018123  
ESTAB: 880200900060790  
21/11/2025 09:21:33  
DOC:921638 AUT:1038921638

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 12532  
Litros 35,80 Valor 164,32  
Abast. 35,80 164,32  
Valor Total 164,32

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
Saldo disponivel: 562,90

CNPJ: 29.907.570/0001-41  
I.E.: 107303477

SR SAO PAULO COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS LTDA  
ROD BR-020, S/N - VILLAGE  
FORMOSA - GO

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

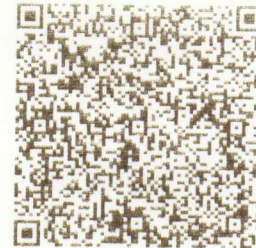
| CODIGO                     | DESCRICAO        | TOTAL          |
|----------------------------|------------------|----------------|
| QTD. UN.                   | VL UNIT(R\$)     |                |
| 5                          | ETANOL ADITIVADO |                |
| 35,800 L                   | 4,590            | 164,32         |
| Qtd. Total de Itens        |                  | 35,800         |
| Valor Total R\$            |                  | 164,32         |
| FORMA PAGAMENTO            |                  | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito-GOODCARD |                  | 164,32         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe  
5225 1129 9075 7000 0141 8500 1000 7092 3010 5148 2703

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 709230 Série:1 21/11/2025 09:22:46

Protocolo de Autorização: 152259658147989  
Data de Autorização: 21/11/2025 09:22:44



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 49,39  
R\$: 8,31 Federal e 41,08 Estadual

#CF:803 E13027896.600 EF3027932 410 V35 800  
Atendente: 341582-ELDIA JOAQUIM LIMA  
100 - Autorizado o uso da NF-e  
DANFE REIMPRESSAO



punto.

POSTO PRESIDENTE  
IA BR153 KM 43 44 5N  
CNPJ 00148072000180

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 76002454  
ESTAB: 8802009000037256  
21/11/2025 17:19:00  
DOC:062327 AUT:1039062327

### TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 12930  
Abast. Litros Valor  
37,71 165,55  
Valor Total 165,55

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
Saldo disponivel: 397,35

punto.

SR SAO PAULO  
ROD BR 020 5N  
CNPJ 29907570000141

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96018123  
ESTAB: 8802009000060790  
23/11/2025 18:11:49  
DOC:280032 AUT:1039280032

### TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 13165  
Abast. Litros Valor  
19,86 91,16  
Valor Total 91,16

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
Saldo disponivel: 306,19

COMERCIAL DE DERIVADO DE PETROLEO SAO CARLOS LTDA  
CNPJ: 00148072000180 - IE: 101211830  
IN: 20924  
RODOVIA BR 153, 6845  
ZONA URBANA ANAPOLIS

DANFE NFC e Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica  
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

| Codigo              | Descricao        | Quant.  | Unitario | Total      |
|---------------------|------------------|---------|----------|------------|
| 3                   | ETANOL HIDRATADO | 37,711  | 4,390    | 165,550    |
|                     | COMBUSTIVEL      |         |          |            |
|                     | 810101001        | 0500101 |          | 1,000      |
| Qtd Total de Itens: |                  |         |          | 165,550    |
| Valor Total R\$:    |                  |         |          | 165,550    |
| Valor a Pagar R\$:  |                  |         |          | Valor Pago |
| Forma de Pagamento  |                  |         |          | 165,550    |
| Cartao de Credito   |                  |         |          |            |

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 42,270  
MNS: 551AFD4655CC53B701869BCF23200358 1 Val. Aprox. Tributos R\$  
0,69 Federal, 41,38 Estadual, 0,30 Municipal. Fonte: IBPT nBic  
D-25 vEncIni: 3609827,919 vEncFin: 3309864,730 Operador: ERICK odo  
metro: 0,00  
EMISSAO NORMAL  
Numero: 1272298 Serie: 1 Emissao: 21/11/2025 17:21:10  
Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
CHAVE DE ACESSO  
52251100148072000180650010012722981028559130

Consumidor nao identificado  
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 152259660464672 21/11/2025 17:19:44  
Documento emitido por Linx TACI@www.linx.com.br/ensys  
Seqturno: 68159 Turno: 3

CNPJ: 29.907.570/0001-41  
I.E.: 107303477  
SR SAO PAULO COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS LTDA  
ROD BR-020, S/N - VILLAGE  
FORMOSA - GO

### Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| CODIGO                 | DESCRICAO        | TOTAL          |
|------------------------|------------------|----------------|
| QTD. UN.               | VL. UNIT(R\$)    |                |
| 5                      | ETANOL ADITIVADO |                |
| 19,860 L               | 4,590            | 91,16          |
| Qtde. Total de Itens   |                  | 19,860         |
| Valor Total R\$        |                  | 91,16          |
| FORMA PAGAMENTO        |                  | VALOR PAGO R\$ |
| Cartao de Credito-AMEX |                  | 91,16          |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5225 1129 9075 7000 0141 8500 1000 7099 8412 8236 9669

### CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 709964 Serie: 1 23/11/2025 18:13:00

Protocolo de Autorizacao: 152259667971643  
Data de Autorizacao: 23/11/2025 18:13:00



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 27,40  
R\$: 4,61 Federal e 22,79 Estadual

#CF: 609 E11704192,540 EF1704212,400 V19,860  
Atendente: 332316-ANA JESSYCA ARAUJO DA COSTA

punto.

AUTO POSTO VEREDA  
R0D GO 453 KM KM 02  
CNPJ 05394464000143

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 76015394  
ESTAB: 880200900031019  
24/11/2025 12:18:47  
DOC: 450344 AUT: 1039450344

### TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 13416

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 25.69  | 122,00 |
| Valor Total |        | 122,00 |

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
Saldo disponivel: 184,19

punto.

SR SAO PAULO  
R0D ROD BR 020 5N  
CNPJ 29907570000141

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96018123  
ESTAB: 880200900060790  
24/11/2025 18:47:57  
DOC: 547047 AUT: 1039547047

### TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 13663

Abast.  
Valor Total

| Litros | Valor  |
|--------|--------|
| 21,79  | 100,02 |
|        | 100,02 |

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG  
Saldo disponivel: 84,17

CNPJ: 29.907.570/0001-41  
I.E.: 107303477

SR SAO PAULO COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS LTDA  
R0D BR-020, S/N - - VILLAGE  
FORMOSA - GO

### Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO                     | DESCRICAO        | TOTAL          |
|----------------------------|------------------|----------------|
| QTD. UN.                   | VL. UNIT(R\$)    |                |
| 5                          | ETANOL ADITIVADO |                |
| 21,790 L                   | 4,590            | 100,02         |
| Qtde. Total de Itens       |                  | 21,790         |
| Valor Total R\$            |                  | 100,02         |
| FORMA PAGAMENTO            |                  | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito-GOODCARD |                  | 100,02         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevab/sites/nfce/danfeNFCe>  
5225 1129 9075 7000 0141 6500 1000 7102 8911 4134 8712

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 710289 Série: 1 24/11/2025 18:48:37

Protocolo de Autorização: 152259672035120  
Data de Autorização: 24/11/2025 18:48:35



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 30,06  
R\$: 5,06 Federal e 25,00 Estadual

#CF: B12 E10812832, 470 EF0812854, 270 V21,790  
Atendente: 85832-EZENILTON PEREIRA DA SILVA  
100 - Autorizado o uso da NF-e  
DANFE REIMPRESSAO  
Adaptive Business - 3.25.3.12 - [www.adaptive.com.br](http://www.adaptive.com.br)



powered by Rede  
punto

POSTO ALDEIA  
AVENIDA VERA CRUZ 2223  
CNPJ 04.896.662/0001-42

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96004293  
ESTAB: 880200900044426  
25/11/2025 08:55:54  
DOC:631628 AUT:1039631628

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 13929

|             | Litros | Valor |
|-------------|--------|-------|
| Abast.      | 17,36  | 84,00 |
| Valor Total |        | 84,00 |

COR0001

HOSPITAL DE FORMOSA

603574\*\*\*\*\*8802

NF NAO COLETADA PELA TICKET LOG

Saldo disponivel: 0,17



POSTO ALDEIA LTDA  
POSTO ALDEIA LTDA

CNPJ: 04.896.662/0001-42 IE: 103526536

AVENIDA VERA CRUZ

2223, JARDIM GUANABARA

GOIÂNIA, GO -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

| Descrição                 | qtd    | UN | V Unit | V Total |
|---------------------------|--------|----|--------|---------|
| 060 ETANOL HIDE ADITIVADO | 17,356 | L  | 4,840  | 84,00   |
| e. total de itens         |        |    |        | 1       |
| o total R\$               |        |    |        | 84,00   |

o a Pagar R\$ 84,00

RMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
tão de Crédito Outros Aut:1628 84,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

225 1104 8966 6200 0142 8501 4000 0257 9310 0681 8433

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000025793 Série 014

25/11/2025 08:56:37

Protocolo de Autorização: 152269673470633

Data de Autorização 25/11/2025 08:56:39

OPERADOR: JANISSO PERES FERNANDES

Trib aprox: Federal:R\$5,88

Estadual:R\$11,93

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - [www.webposto.com.br](http://www.webposto.com.br)

## SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

| Motorista   |          | CNH    |         | DATA     |         |
|-------------|----------|--------|---------|----------|---------|
| Aurônio     |          |        |         | 18/11/25 |         |
| VEÍCULO     |          |        |         |          |         |
| DESCRIÇÃO   | MARCA    | MODELO | PLACA   | PREFIXO  |         |
|             | VW       | Virtus | TOU0358 |          |         |
| COMBUSTÍVEL | CHEIO( ) | ¾ ( )  | ½ ( )   | ¼ ( )    | RES.( ) |

| Itinerário     | Serviço a Realizar                                                               | Assinatura |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| GOIÂNIA<br>HCN | LACEN, ALMOX. SES, REGIONAL SAÚDE<br>LEVAR ALVARO PATRIMÔNIO, BUSCAR EMERGENCIAS |            |
| TRINDADE       | LEVAR COLABORADOR                                                                |            |
| GOIÂNIA        | DEP. COM.                                                                        |            |
| POSSÉ          | LEVAR ALVARO PATRIMÔNIO                                                          |            |
| GOIÂNIA        | BUSCAR CAROL IMED                                                                |            |
| RIO VERDE      | LEVAR CAROL IMED                                                                 |            |
|                |                                                                                  |            |
|                |                                                                                  |            |

| Hora  | Data     | Hodômetro |
|-------|----------|-----------|
| 09:20 | 18/11/25 | 11.618    |
| 09:30 | 21/11/25 | 12.505    |
| 07:00 | 24/11/25 | 13.161    |
| 05:00 | 25/11/25 | 13.644    |
| __:   | __/__/   |           |
| __:   | __/__/   |           |

| Hora  | Data     | Hodômetro |
|-------|----------|-----------|
| 21:50 | 18/11/25 | 12.505    |
| 20:15 | 21/11/25 | 13.161    |
| 15:00 | 24/11/25 | 13.644    |
| 23:10 | 25/11/25 | 14.698    |
| __:   | __/__/   |           |
| __:   | __/__/   |           |

### Termo de Responsabilidade

Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o que conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço inerente a este Estado.

Assinatura do Motorista

## Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada  
**Recibo do Pagador**



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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 59011.172935 84573.440009 7 13010000306300**

|                                                                    |                     |                                                       |                                 |                   |                                       |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b> |                     | Agência/Código do Beneficiário<br><b>2938/45734-4</b> | Espécie<br><b>R\$</b>           | Quantidade        | Nosso número<br><b>109/00590111-7</b> |
| Número do documento<br><b>1.TL-12544425</b>                        |                     | CPF/CNPJ<br><b>03.506.307/0001-57</b>                 | Vencimento<br><b>20/12/2025</b> |                   | Valor Documento<br><b>3.063,00</b>    |
| (-) Desconto / Abatimentos                                         | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa                                      | (+) Outros acréscimos           | (=) Valor cobrado |                                       |

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 59011.172935 84573.440009 7 13010000306300**

|                                                                           |                                      |                          |                      |                                            |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b> |                                      |                          |                      |                                            | Vencimento<br><b>20/12/2025</b>                       |
| Beneficiário<br><b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>        |                                      |                          |                      |                                            | Agência/Código do Beneficiário<br><b>2938/45734-4</b> |
| Data do Documento<br><b>10/12/2025</b>                                    | No documento<br><b>1.TL-12544425</b> | Espécie Doc<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>SIM</b> | Data do Processamento<br><b>10/12/2025</b> | Nosso Número<br><b>109/00590111-7</b>                 |
| Uso do Banco                                                              | Carteira                             | Espécie<br><b>R\$</b>    | Quantidade           | Valor Documento                            | (=) Valor do Documento<br><b>3.063,00</b>             |

|                                                                                               |  |  |  |  |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------|
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) |  |  |  |  | (-) Desconto/Abatimento |
|                                                                                               |  |  |  |  | (-) Outras Deduções     |
|                                                                                               |  |  |  |  | (+) Mora/Multa          |
|                                                                                               |  |  |  |  | (+) Outros acréscimos   |
|                                                                                               |  |  |  |  | (=) Valor Cobrado       |

Pagador  
**IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST** **19.324.171/0001-02**  
**R ITAPEVA 202 CONJ 34 - BELA VISTA - 01332000 - SAO PAULO - SP**  
Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada





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

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

CNPJ base: **03.506.307/**

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

**Certificamos** que, aos **02 dias do mês de NOVEMBRO do ano de 2025**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

**CERTIDAO NEGATIVA**

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

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

Esta certidão **NÃO** comprova a quitação:

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

Esta certidão é válida até 31/12/2025.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

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

Certidão nº: **38093360**  
Autenticação: **48500552**





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 01/02/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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

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

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

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

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

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

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

**Certificação Número:** 2025112300430869209908

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

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





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

Data: 09/10/2025 15h35min

Número  
9431

Validade  
07/01/2026

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A CNPJ: 03506307000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

Esta certidão NÃO abrange:

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

Observações adicionais:

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

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

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

Código de Controle

CWGU736F0MCF8SQ1

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

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

Campo Bom (RS), 09 de Outubro de 2025



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 74592173/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:21:43

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



## 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:                 | 002335 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080224855812011664930002113110000030800

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 19/12/2025

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

Data do Pagamento: 19/12/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | BB44AF44E2420584B34001000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 130237      Valor Líquido (R\$): 308,00

Previsão de Pagamento: 19/12/2025      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: 18/12/2025

Responsável: Gabriela Cintra.



Documento assinado eletronicamente por Sefora Cristiane Xavier Almeida, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 18/12/2025, às 14:38:57, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 18/12/2025, às 15:10:04, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25120186206-83

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

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 31/05/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

**Validade:** 04/12/2025 a 02/01/2026

**Certificação Número:** 2025120409131330816900

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

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





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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

**Identificação** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

## COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS DEZEMBRO 2025

**URUAÇU**

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

**FORMOSA**

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

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)

**GOIAIS**

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

R\$ 300,00 (single)

Hotel Ibis

R\$ 450,00 (duplo)

R\$ 600,00 (luxo)

**POSSE/GO**

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

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

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)



# 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

FT00130237 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00130237</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>308,00</b> | Data de Emissão<br><b>05/12/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/12/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira    |
| Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/12/2025 Multa de R\$ 6.16 após 31/12/2025                                                                                                     |                                                    |                                      |                                         |                                 |
| Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>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 05/12/2025 12:09:25 |
| 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:                                                                                                                                                                |                                                    |                                      |                                         |                                 |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00022485-5 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> Banco Itaú S.A                                                                                                                                      |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02248.558120 11664.930002 1 13110000030800</b> |                       |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                                          |                                 |                        |                                                               |                       | Vencimento<br>30/12/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04              |                                 |                        |                                                               |                       | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>05/12/2025                                                                                                                                 | Num. do Documento<br>FT00130237 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>05/12/2025 | Nosso Número<br>109/00022485-5              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                    | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor               | (=) Valor do documento<br>308.00            |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                              |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 0.16 após 30/12/2025<br>Após 30/12/2025 cobrar multa de R\$ 6.16                                                                          |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Outras Deduções                         |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480<br>73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO |                                 |                        |                                                               |                       | 19.324.171/0006-09<br>109/00022485-5        |
| 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

FT00130237 - 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 |              |           | 18/11/2025 | VC00934329    |         |         |           | 18/11/2025 até 19/11/2025 |             | Hospedagem Diárias: 001 |                   |
| ND00688071            | 00601762         | 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     | NAJLA                     |             |                         |                   |
| 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  
FERNANDO TAVARES



Hotel

| Localizador                                                                                                     | Status     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Email                                                                                                           | Confirmada |
| <b>Hotel:</b> SOLARIS HOTEL FORMOSA                                                                             |            |
| (https://www.google.com/maps/search/Av+Brasilia+esquina+com+praça+Anisio+Lobo+Quadra+90+Lote+07FORMOSA,+BRASIL) |            |
| <b>Endereço:</b> Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL                   |            |
| <b>Telefone:</b> (61) 3631-1727                                                                                 |            |
| <b>Quarto:</b> QUARTO SGL CAMA DE CASAL                                                                         |            |
| <b>Qtd Quartos:</b> 1                                                                                           |            |

| Check-In  | Check-Out    | Regime             |
|-----------|--------------|--------------------|
| 18/11/25  | 19/11/25     | Café da manhã - CM |
| Diária    | Adultos      | Crianças           |
| 1         | 1            | 0                  |
| Pagamento | Valor Diária | Tarifa             |
| FATURADO  | 308,00       | 280,00             |
| Taxa      | Fee          | Total              |
| 28,00     | 0,00         | 308,00             |



Políticas de Viagem

| Política | Antecedência | Aéreo | Hotel | Carro |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| IMED     |              | -     |       | -     |



## Relatório de Atividades

|                                     |                                                                                           |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nome</b>                         | Fernando Fernandes Tavares                                                                |
| <b>Cargo</b>                        | Gerente de Infraestrutura                                                                 |
| <b>Projeto/Tema</b>                 | ACOMPANHAMENTO DE ADEQUAÇÕES – HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA                               |
| <b>Objetivo</b>                     | <b>ACOMPANHAMENTO DA OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO E DEMANDAS DE FACILITIES DA UNIDADE.</b> |
| <b>Data</b>                         | 18/11/2025 A 19/11/2025                                                                   |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  |                                                                                           |
| <b>Participantes</b>                | SEFÓRA ALMEIDA, KELY CORI E FRIEDRICK MATHEUS.                                            |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> |                                                                                           |

### Atividades:

1. ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS DA UNIDADE;
2. VISITA A OBRA DE REFORMA E AMPLIAÇÃO;
3. REUNIÃO PARA ALINHAMENTO DO TEMAS RELACIONADOS A ONA.

### Agenda

#### Ações:

- REUNIÃO SEMANAL COM A EQUIPE DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DA OBRA;
- ACOMPANHAMENTO DE VISITA TÉCNICA REALIZADA POR EQUIPE DA SES/GO;
- REUNIÃO PARA ALINHAMENTO DOS TEMAS RELACIONADOS A ONA.

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



## 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:                 | 002339 |                        |

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 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\$ 672,00                 |
| Data da operação:      | 22/12/2025                 |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 374436DFE2720557B69001000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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

Fornecedor/Favorecido: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/Fatura: 128734      Valor Líquido (R\$): 672,00

Previsão de Pagamento: 19/12/2025      Valor Bruto (R\$): 672,00

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

A POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – UNIDADE DE FORMOSA, inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0011-76, sob gestão do IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, no Termo de Colaboração nº 21/2025 e do 1º 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: 18/12/2025

Responsável: Gabriela Cintra.



Documento assinado eletronicamente por Sefora Cristiane Xavier Almeida, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 18/12/2025, às 14:40:42, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 18/12/2025, às 15:26:31, conforme horário oficial de Brasília.



**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: 128734      Valor Líquido (R\$): 672,00

Previsão de Pagamento: 19/12/2025      Valor Bruto (R\$): 672,00

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: {{data\_criacao}}

Responsável: {{nome\_usuario}}



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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25120186206-83

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

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Válida até 31/05/2026.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

**Validade:** 04/12/2025 a 02/01/2026

**Certificação Número:** 2025120409131330816900

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

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





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 92937/2025

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

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

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

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

SÃO CAETANO DO SUL, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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

**Identificação** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 74589993/2025

Expedição: 03/12/2025, às 10:16:38

Validade: 01/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

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

FT00128734 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128734</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>672,00</b> | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>19/12/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0.35 após 19/12/2025 Multa de R\$ 13.44 após 19/12/2025                                                                                                    |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>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 16/12/2025 08:59:41                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Seiscentos e Setenta 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: / /                                                                                                                                                                |                                                    |                                      |                                         |                              |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021878-2 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| Banco Itaú S.A                                                                                                                                                  |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02187.828120 11664.930002 1 13000000067200</b> |                       |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                                          |                                 |                        |                                                               |                       | Vencimento<br>19/12/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04              |                                 |                        |                                                               |                       | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                                 | Num. do Documento<br>FT00128734 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>16/12/2025 | Nosso Número<br>109/00021878-2              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                    | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor               | (=) Valor do documento<br>672.00            |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                              |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 0.35 após 19/12/2025<br>Após 19/12/2025 cobrar multa de R\$ 13.44                                                                         |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Outras Deduções                         |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480<br>73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO |                                 |                        |                                                               |                       | 19.324.171/0006-09<br>109/00021878-2        |
| 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

FT00128734 - 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            |                  |              |            |               |         |           |               |                           |             |                         |                   |        |
|                       | MAGALHAES/RAELMA |              | 09/10/2025 | VC00928120    |         |           |               | 13/10/2025 até 15/10/2025 |             | Hospedagem Diárias: 002 |                   |        |
| ND00674456            | 00588100         | 560,00 [R\$] | 1,000000   | 560,00        | 0,00    | 112,00    | 0,00          | 0,00                      | 0,00        | 0,00                    | 0,00              | 672,00 |
|                       | SOLARIS HOTEL    |              | FORMOSA    |               |         |           |               | EMAIL                     |             |                         |                   |        |
| Total Notas de Debito |                  |              |            | 560,00        | 0,00    | 112,00    | 0,00          | 0,00                      | 0,00        | 0,00                    | 0,00              | 672,00 |

Total da Fatura

672,00



Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
RAELMA MAGALHAES



Hotel

| Localizador                                                                                                     | Status     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                 | Confirmada |
| <b>Hotel:</b> SOLARIS HOTEL FORMOSA                                                                             |            |
| (https://www.google.com/maps/search/Av+Brasilia+esquina+com+praça+Anisio+Lobo+Quadra+90+Lote+07FORMOSA,+BRASIL) |            |
| <b>Endereço:</b> Av Brasilia esquina com praça Anisio Lobo Quadra 90 Lote 07, FORMOSA, BRASIL                   |            |
| <b>Telefone:</b> (61) 3631-1727                                                                                 |            |
| <b>Quarto:</b> QUARTO SGL CAMA DE CASAL                                                                         |            |
| <b>Qtd Quartos:</b> 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     |              | -     |       | -     |

## Relatório de Atividades

|                                     |                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA - HEF                     |
| <b>Reunião</b>                      | Acompanhamento visita técnica SES e tratativas do HEF. |
| <b>Data</b>                         | 13/10/2025 a 15/10/2025.                               |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  |                                                        |
| <b>Participantes</b>                | Raelmá Dourado de Magalhães                            |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> |                                                        |

| Atividades:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompanhamento visita da SES à Obra e também na unidade;</li> <li>2. Visita aos setores e áreas técnica do HEF; e</li> <li>3. Reunião com equipe da Infraestrutura, Engenharia Clínica e Sustentabilidade.</li> </ol>                                           |
| <div>  <p>Documento assinado digitalmente<br/> <b>RAELMA DOURADO DE MAGALHAES</b><br/> Data: 17/12/2025 15:05:34-0300<br/> Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a></p> </div> |

## COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS DEZEMBRO 2025

**URUAÇU**

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

**FORMOSA**

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

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)

**GOIAIS**

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

R\$ 300,00 (single)

Hotel Ibis

R\$ 450,00 (duplo)

R\$ 600,00 (luxo)

**POSSE/GO**

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

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

**Contato**

☎ 55 11 3384-2800

✉ contato@lcaviagens.com.br

**Atendimento Emergencial 24h**

☎ 55 11 97679-5954

✉ emergencial@lcaviagens.com.br

**Onde Estamos**

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



[www.lcaviagens.com.br](http://www.lcaviagens.com.br)