

Formosa, 23 de Novembro de 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
VALMOR JOSE CAVE	262.362.730-49	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	OUTUBRO	R\$ 2.000,00	05/10/2021	05/10/2021	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Formosa
TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A.	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	596776	R\$ 2.043,00	04/10/2021	07/10/2021	Despesas com combustível para o veículo administrativo da Unidade
TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A.	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	11044792	R\$ 2.043,00	21/10/2021	21/10/2021	Despesas com combustível para o veículo administrativo da Unidade
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE GO - CRM	01.010.446/0001-60	TAXAS E IMPOSTOS	28102021	R\$ 1.001,00	31/10/2021	28/10/2021	Despesa com anuidade do conselho regional de medicina
ENEL DISTRIBUIDORA DE ENERGIA	01.543.032/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA	SETEMBRO	R\$ 298,67	21/10/2021	19/10/2021	Despesas com consumo de energia elétrica do escritório do IMED em Formosa
ENEL DISTRIBUIDORA DE ENERGIA	01.543.032/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA	SETEMBRO	R\$ 251,68	19/10/2021	19/10/2021	Despesas com consumo de energia elétrica do escritório do IMED em Formosa

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.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
André Silva Sader – Diretor- Presidente IMED

**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

 2

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

 3

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.

AM

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

Formosa-GO, 31 de maio de 2021.



Valmor José Caye
(Locador)



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

Testemunhas:

1) Duque Bastião Wroble

Nome: Duque Bastião Wroble

RG: 6084433

CPF: 078.384.835-08

2) Alvaro Gomes Rousso Filho

Nome: Alvaro Gomes Rousso Filho

RG: 6039353

CPF: 040.916.522-23



IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130088889

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
VALMOR JOSE CAYE	0341 - ITAU UNIBANCO S A	4406 / 418337	05/10/2021	2.000,00

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	2175 / 130088889
CPE:	Tipo de Conta	ISPB
262.362.730-49	Conta corrente	60701190
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	ALUGUEL	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: www.santander.com.br>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:

Data / Hora da Transação:

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTROLE DE VIAGENS CARROS ADMINISTRATIVOS 2021 - CARTÃO 02

DATA	MOTORISTA	PREFIXO	SETOR	KM SAIDA	H.SAIDA	SERVIÇO	DESTINO	KM CHEGADA	H.CHEGADA	TOTAL KM
09/09/2021	Aurélio	GO	ADM	54.472	05:40	Levar Tharley e Vania	Goiânia, Trindade	55.159	21:20	687
10/09/2021	Aurélio	GO	ADM	55.159	14:10	Faturamento, medicamentos	Luziânia	55.479	21:15	320
14/09/2021	Aurélio	GO	ADM	55.479	07:00	Mat. Cirúrgico, empréstimo	Sintese, Hmab	55.684	10:30	205
14/09/2021	Aurélio	GO	ADM	55.684	13:30	Buscar/levar empréstimo	Luziânia	55.974	18:40	290
15/09/2021	Aurélio	GO	ADM	55.974	10:30	Materiais, encomenda	Goiânia, aeroporto	56.583	22:00	609
16/09/2021	Aurélio	GO	ADM	56.583	12:30	Faturamento, medicamentos	Luziânia	56.900	18:40	317
17/09/2021	Aurélio	GO	ADM	56.900	15:30	Buscar empréstimo	Hmab Bsb	57.085	18:35	185
18/09/2021	Robson	GO	ADM	57.085	09:40	Levar materiais RX	UPA FSA	57.093	10:20	8
19/09/2021	Kely	GO	ADM	57.093	16:07	Empréstimo	IBCC	57.099	16:26	6
19/09/2021	Kely	GO	ADM	57.099	16:40	Empréstimo	Chefe remoção	57.102	16:49	3
20/09/2021	Aurélio	GO	ADM	57.102	14:45	Material cirúrgico	Sintese	57.283	17:40	181
20/09/2021	Vilmair	GO	ADM	57.283	22:00	Levar materiais RX	UPA FSA	57.293	22:30	10
21/09/2021	Aurélio	GO	ADM	57.293	09:00	Carol Imed	Aeroporto / Luziânia	57.608	17:00	315
22/09/2021	Aurélio	GO	ADM	57.608	06:30	Carol Imed, buscar materiais	Aeroporto / Hutrin, Goiânia	58.263	21:15	655
23/09/2021	Aurélio	GO	ADM	58.263	11:30	Empréstimo, faturamento	Hmab, Luziânia	58.555	18:30	292
24/09/2021	Aurélio	GO	ADM	58.555	16:00	Buscar empréstimo	Master, Planaltina-Go, IBCC	58.662	18:20	107
26/09/2021	Aurélio	GO	ADM	58.662	16:00	Levar Vânia	Aeroporto BSB	58.859	19:10	197
27/09/2021	Aurélio	GO	ADM	58.859	15:10	Buscar material cirúrgico	Sintese	59.028	17:20	169
28/09/2021	Aurélio	GO	ADM	59.028	09:30	Remanejamento / Vânia	Luziânia, aeroporto	59.329	14:45	301

Gerência Administrativa
Tharley Sousa Silva

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO nº 17965

CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRF - Cartão 02

VIATURA	PREFIXO	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	1,52	R\$ 10,00	08/09/21	Posto Paraná
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	31,64	R\$ 201,23	09/09/21	Auto Posto SPX 1
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	15,48	R\$ 105,25	10/09/21	Posto Paraná
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	26,00	R\$ 176,77	13/01/00	Posto Paraná
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	33,76	R\$ 229,53	15/09/21	Posto Paraná
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	24,23	R\$ 156,77	15/09/21	Posto Flamboyant
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	47,62	R\$ 323,77	17/09/21	Posto Paraná
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	26,63	R\$ 181,06	20/09/21	Posto Paraná
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	37,87	R\$ 253,72	22/09/21	Saída Sul Postos
Virtus	DF	BEP9F15	Gasolina	41,85	R\$ 284,54	23/09/21	Posto Paraná
Virtus	DF	BEP9F16	Gasolina	11,32	R\$ 77,00	27/09/21	Posto Paraná
TOTAL CONSUMO				297,92	R\$ 1.999,64	27/09/21	

VIATURA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
Virtus	Gasolina	297,92	R\$ 1.999,64	27/09/21	Posto Paraná

TOTAL GERAL DE CONSUMO	R\$ 1.999,64
------------------------	--------------

SALDOS		
CARTÃO IMED 02	6035 7404 1335 8810	R\$ 0,55

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO nº 17965

getnet

GOODCARD

MAESTRO UNIC
 09/09/2021 13:17:47
 POS: 07411519
 AUT: 740608647
 COMPRA FUEL CONTROL
 Litros 31,64
 Abast: 201,23
 Valor Total: 201,23
 COR0002

Gasolina Comum
 Saldo disponivel
 c/c: 000026492
 HOSPITAL DE FORMOSA

cielo

AUTO POSTO SPX 1
 AVENIDA TERCEIRA RADIAL LOTE 121
 CNPJ 11875232000187

1a. VIA - ESTABELECIMENTO

EXAO DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
 TIPO: COMPRA

COMPRA

Gasolina Comum
 Litros 31,64
 Abast. 201,23
 Valor Total 201,23

TICKET LOG

cielo

COR0002
 HOSPITAL DE FORMOSA
 603574*****8810

EXAO DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
 TIPO: COMPRA

COMPRA

Gasolina Comum
 Litros 31,64
 Abast. 201,23
 Valor Total 201,23

TICKET LOG

COMPRA

Gasolina Comum
 Litros 31,64
 Abast. 201,23
 Valor Total 201,23

EXAO DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
 TIPO: COMPRA

COMPRA

Gasolina Comum
 Litros 31,64
 Abast. 201,23
 Valor Total 201,23

COR0002
 HOSPITAL DE FORMOSA
 603574*****8810
 Saldo disponivel 1.788,96

EXAO DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
 TIPO: COMPRA

COMPRA

Gasolina Comum
 Litros 31,64
 Abast. 201,23
 Valor Total 201,23

COR0002
 HOSPITAL DE FORMOSA
 603574*****8810

Saldo disponivel 1.788,96

Charley Sousa Silva
 Gerente ADM - HRF
 CRA GO nº 17965

Atesto que os produtos/serviços
 constantes neste documento foram
 Entregues/Realizados nesta data.

30 / 09 / 21

Carimbo e assinatura
 Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
 SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
 POSTO PARANA
 MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
 11216796000130
 10/09/2021 12:35:28
 CARTAO: *****0810
 POS: 27411519 EST: 60000000417017
 AUT: 74111610 VIGSS: 1017.1121.1121.1121
 COMPRA FUEL CONTROL
 km: 55175 Ltrs Valor
 Abast: 15,48 125,25
 Valor Total: 105,25
 COR0002

Gasolina Comum
 Saldo disponivel: 1.503,71
 cli: 040026493
 HOSPITAL DE FORMOSA
 Sa. Via - Cliente
 V: 1658.1017.1121.1121.1121



REDE PARANA

CNPJ: 11.216.796/0001-30
 PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
 MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
 Formosa - GO

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
	15,480 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,799	105,25
Qtde. Total de Itens				15,480
Valor Total R\$				105,25
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito			105,25	

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
 5221 0311 2167 9600 0130 6500 3000 2400 0019 2124 0725

Consumidor CNPJ: 19324171000609
 MED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
 AV BRASILIA, 1226 - - FORMOSINHA
 Formosa - GO

NFC-e NR: 240009 Série:3 10/09/2021 12:35:28

Protocolo de Autorização: 152214387069917
 Data de Autorização: 10/09/2021 12:35:28



Carimbo e assinatura
 Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
 SESIMED - Hospital de Campanha de Formosa

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
 Total R\$ 45,89
 R\$: 14,10 Federal e 31,79 Estadual

#CF: B28 E11388082,470 EF1388097,950 V15,480
 Código: [28148] IE/RG: []
 Atendente: 16123-CELSO REGES VALENTE JUNIOR
 DANFE REIMPRESSAO
 PETROS - 2.21.09.02 - www.adaptive.com.br

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
 POSTO PARANA
 MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
 11216796000130
 10/09/2021 10:00:27
 CARTAO: *****0810
 POS: 27411519 EST: 60000000417017
 AUT: 74111610 VIGSS: 1017.1121.1121.1121
 COMPRA FUEL CONTROL
 km: 55502 Ltrs Valor
 Abast: 26,00 176,77
 Valor Total: 176,77
 COR0002

Gasolina Comum
 Saldo disponivel: 1.505,94
 cli: 040026493
 HOSPITAL DE FORMOSA
 Sa. Via - Cliente
 V: 1658.1017.1121.1121.1121



REDE PARANA

CNPJ: 11.216.796/0001-30
 PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
 MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
 Formosa - GO

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
	26,000 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,799	176,77
Qtde. Total de Itens				26,000
Valor Total R\$				176,77
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito			176,77	

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
 5221 0311 2167 9600 0130 6500 2000 3206 1319 4786 6239

Consumidor NÃO IDENTIFICADO

Protocolo de Autorização: 152214394550601
 Data de Autorização: 13/09/2021 10:02:51



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
 Total R\$ 77,07
 R\$: 23,69 Federal e 53,38 Estadual

#CF: B06 E11513226,960 EF1513252,960 V26,000
 Código: [1] IE/RG: []
 Atendente: 13911-ROBERTO R DO NASCIMENTO
 DANFE REIMPRESSAO
 PETROS - 2.21.09.02 - www.adaptive.com.br

getnet

GOODCARD

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
 17/09/2021 11:20:05
 CARTAO: *****8610
 POS: 26459761 EST: 000000000417017
 AUT: 742436896 v1359.1018.1122.1122.1122
 COMPRA FUEL CONTROL
 Km 57276 Litros Valor
 Abast: 26,63 181,06
 Valor Total: 181,06
 COR0002

Gasolina Comum Saldo disponivel: 136,87
 cll: 040026493
 HOSPITAL DE FORMOSA
 Sa. Via - Cliente
 v:1359 1018.1122.1122.1122

getnet

GOODCARD

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
 20/09/2021 17:31:39
 CARTAO: *****8610
 POS: 26459761 EST: 000000000417017
 AUT: 742436896 v1359.1018.1122.1122.1122
 COMPRA FUEL CONTROL
 Km 57276 Litros Valor
 Abast: 26,63 181,06
 Valor Total: 181,06
 COR0002

Gasolina Comum Saldo disponivel: 615,81
 cll: 040026493
 HOSPITAL DE FORMOSA
 Sa. Via - Cliente
 v:1359 1018.1122.1122.1122



CNPJ: 11.216.796/0001-30
 PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
 MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
 Formosa - GO

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD.	UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	47,620	LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,799	323,77
Itde. Total de Itens					47,620
Valor Total R\$					323,77
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGD R\$
Cartão de Crédito					323,77

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>
 5221 0911 2167 9600 0130 6500 3000 2487 1210 6968 3977

Consumidor CNPJ: 19324171000609
 IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
 AV BRASILIA, 1226 - - FORNOSINHA
 Formosa - GO

NFC-e NR: 248712 Série:3 17/09/2021 11:21:30

Protocolo de Autorização: 152214406595970
 Data de Autorização: 17/09/2021 11:21:27

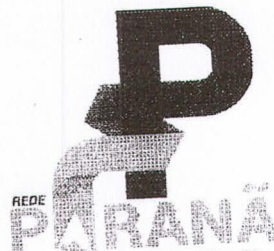


Atesto que os produtos/serviços
 constantes neste documento foram
 Entregues/Realizados nesta data.
30/09/21

Carimbo e assinatura
 Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
 ES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
 Total R\$ 141,17
 R\$: 43,39 Federal e 97,78 Estadual

#CF: B22 E10228964.170 EF0229011.790 V47.620
 Código: [28148] IE/RG: []
 Atendente: 20379-MARCO ANTONIO JOSE RIBEIRO
 DANFE REIMPRESSÃO
 PETROS - 2.21.09.02 - www.adaptive.com.br



CNPJ: 11.216.796/0001-30
 PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
 MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
 Formosa - GO

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD.	UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	26,630	LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,799	181,06
Itde. Total de Itens					26,630
Valor Total R\$					181,06
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGD R\$
Cartão de Crédito					181,06

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>
 5221 0911 2167 9600 0130 6500 3000 2490 1011 1678 0938

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 249010 Série:3 20/09/2021 17:32:45

Protocolo de Autorização: 152214415783330
 Data de Autorização: 20/09/2021 17:32:45



Tharley Sousa Silva
 Gerente ADM - HRF
 CRA GO nº 17965

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
 Total R\$ 78,94
 R\$: 24,26 Federal e 54,68 Estadual

#CF: B06 E11515573.910 EF1515600.550 V26.630
 Código: [1] IE/RG: []
 Atendente: 29084-JOÃO LUCAS DIAS DE SOUZA FERREIRA
 DANFE REIMPRESSÃO
 PETROS - 2.21.09.02 - www.adaptive.com.br

SADA SUL POSTOS E SERVIÇOS LTDA
ST CONJUNTO J LOTE 1 SN
CNPJ 24702153000149

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 88020090023890
22/09/2021 09:34:00
TERMINAL: 76009951
DOC: 729909

AUT: 742729909

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Kmc: 57713

	Litros	Valor
Abast.	37,87	253,72
Valor Total		253,72

COR002
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****3810
Saldo disponível

362,09

CNPJ: 24.702.153/0001-49
SADA SUL POSTOS E SERVIÇOS LTDA
ST POSTOS MOTEIS SUL L IMPAR NUCLEO BANDEIRANTE, SN - -
NUCLEO BANDEIRANTE
BRASILIA - DF

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
1	GASOLINA TIPO C GRANEL	253,72
37,875 LT	6,699	
Qtde. Total de Itens		37,875
Valor Total R\$		253,72
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		253,72

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://dec.fazenda.df.gov.br/ConsultarNFCe.aspx>
5321 0924 7021 5300 0149 6560 1000 4630 5014 7677 2530

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 469850 Série:1 22/09/2021 09:35:15

Protocolo de Autorização: 353210410297367
Data de Autorização: 22/09/2021 09:35:15



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 105,17
R\$: 34,13 Federal e 71,04 Estadual

#CF: B12 E14182689,300 EF4182927,260 V37,875
Codigo:[314] IE/RG: []
PLACA: 4 UDDM: 0,0

Atendente: 471 FUNC EVANDRO VASCONCELOS DE ARAUJO
DECRETO 10.638/2021 REDUÇÃO ALÍQUOTAS DO DIESEL
TRIBUTOS FEDERAIS DIESEL S10 E S500
87% DO DIESEL A - PIS/COFINS 0,000
13 DO BIODIESEL PIS/COFINS 0,019
PROCGM DF - SCS - ED. VENANCIO 2000, S/Nº - BLOCO B60 -
SALA 240 - ASA SUL - TELEFONE 151

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130
23/09/2021 11:02:09
CARTAO: *****
POS: 26459161 EST: 06000000421017
AUT: 742950541 V1653.1013.1122.1122.1122
COMPR FUEL CONTROL
km 59270 Litros Valor
Abast: 41,850 284,54
Valor Total: 284,54
COR002

Gasolina Comum
Saldo disponível: 77,66
cli: 648026493
HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
V: 1653.1013.1122.1122.1122



CNPJ: 11.216.796/0001-30
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
2	GASOLINA C ADITIVADA	284,54
41,850 LT	6,799	
Qtde. Total de Itens		41,850
Valor Total R\$		284,54
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		284,54

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevib/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0911 2167 9600 0130 6500 3000 2493 9518 7306 9889

Consumidor CNPJ: 19324171000609
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
AV BRASILIA, 1226 - - FORNOSINHA
Formosa - GO

NFC-e NR: 249895 Série:3 23/09/2021 11:03:53

Protocolo de Autorização: 152214423442681
Data de Autorização: 23/09/2021 11:03:52

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data.
30/09/21
Carimbo e assinatura
Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020
S/S/IMED - Hospital de Campanha de Formosa



Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO nº 17965

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 124,06
R\$: 38,13 Federal e 85,93 Estadual

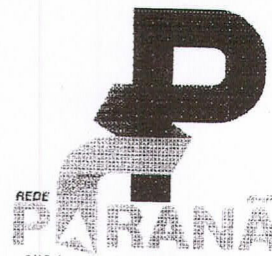
#CF: B22 E10229777,800 EF0229819,650 V41,850
Codigo:[28148] IE/RG: []
Atendente: 7986-ANDERSON TAVARES BARBOSA
DANFE REIMPRESSAO
PETROS - 2.21.09.09 - www.adaptive.com.br

getnet[®]

GOODCARD

REDE GETNET
 POSTO PARANA
 MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
 11216796006130
 27/09/2021 11:59:31
 CARTAO: XXXXXXXXXXXX0610
 POS: 26459761 EST: 000000000417017
 AUT: 743574984 v:1653.1013.1122.1122.1122
 COMPRA FUEL CONTROL
 km 58862 Ltrs Valor
 Abast: 11,32 77,00
 Valor Total: 77,00
 COR0002

Gasolina Comum
 Saldo disponível: 0,55
 cli:049026493
 HOSPITAL DE FORMOSA
 3a. Via - Cliente
 v:1653.1013.1122.1122.1122



CNPJ: 11.216.796/0001-30
 PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
 MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
 Formosa - GO

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
2	GASOLINA C ADITIVADA	76,96
	11,320 LT	6,799
Acrescimo: 0,04		
Itde. Total de Itens		11,320
Valor Total R\$		76,96
Acrescimo R\$		0,04
Valor a Pagar R\$		77,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		77,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevb/sites/nfce/danfeNFCe>
 5221 0911 2167 9600 0130 6500 3000 2498 8119 1203 1834

Consumidor CNPJ: 19324171000609
 I MED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
 AV BRASILIA, 1226 - - FORMOSA
 Formosa - GO

NFC-e NR: 249881 Série:3 27/09/2021 12:00:41

Protocolo de Autorização: 152214434513992
 Data de Autorização: 27/09/2021 12:00:40



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
 Total R\$ 33,57
 R\$: 10,32 Federal e 23,25 Estadual

#CF: B06 E11517867,910 EF1517879,240 V11,320
 Código:[28148] IE/RG: []
 Atendente: 28379-MARCO ANTONIO JOSE RIBEIRO
 DANFE REIMPRESSAO
 PETROS - 2.21.09.09 - www.adaptive.com.br

Atesto que os produtos/serviços
 constantes neste documento foram
 Entregues/Realizados nesta data.
 30/09/21
 Carimbo e assinatura
 Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
 I MED - Hospital de Campanha de Formosa

Tharley Sousa Silva
 Gerente ADM - HRF
 CRA GO nº 17965



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 19:57:33 do dia 11/05/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/11/2021.

Código de controle da certidão: **F47E.ED98.CC7D.9517**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 15559160/2021

Expedição: 13/05/2021, às 15:08:53

Validade: 08/11/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **03.506.307/0001-57, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0017445254**

Identificação do titular da certidão:

Nome: **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**
Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2
SANTA LUCIA, CAMPO BOM - RS**
CNPJ: **03.506.307/0001-57**

Certificamos que, aos **19** dias do mês de **AGOSTO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão **NÃO É VÁLIDA** para comprovar;

a) a quitação 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) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

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

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 17/10/2021.

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

Autenticação: **0027358215**

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.



Data: 19/08/2021 09h38min

Número	Validade
7577	17/11/2021

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

RUA MACHADO DE ASSIS Nº 50 , EDIF. 2 , SANTA LUCIA - 93700000

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidades do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e inscrição em Dívida Ativa Municipal até a presente data. A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço www.campobom.rs.gov.br(Portal de Serviços). Certidão emitida com base no Código Tributário Municipal Lei nº 2.397/02 de 30/12/2002, artigo 61 e seguintes.

Código de Controle

CWF6VMMLWJ10RKF1

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), 19 de Agosto de 2021

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.506.307/0001-57

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS /
93700-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de 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: 23/09/2021 a 22/10/2021

Certificação Número: 2021092304115427425601

Informação obtida em 04/10/2021 16:31:40

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

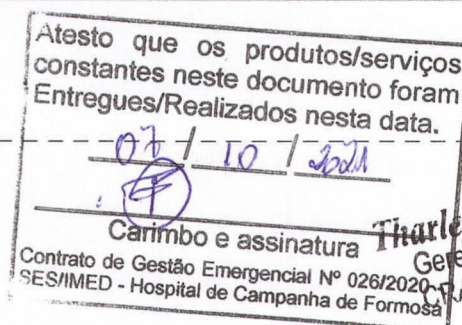


Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/10/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000					
Data do documento 04/10/21	No. Do documento 00596776	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/21	Nosso Número 176/00596776-9
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102					
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 59677.692937 83150.390009 1 87730000204300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/10/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Data do documento 04/10/21	No. Do documento 00596776	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/21	Nosso Número 176/00596776-9
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102					
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

40320970 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

08/10/2021 07:15



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.506.307/0001-57**

Inscrição Estadual: **0190105488**

Inscrição Municipal: **11.801**

Nome/Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.**

Nome Fantasia: **TICKET LOG**

Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000**

Município: **CAMPO BOM / RS**

Telefone: **(51) 3590 7900**

E-mail:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Campo Bom / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Regime Geral

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **19.324.171/0001-02**

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

Endereço: **R ITAPEVA, 202, CONJ 34, BELA VISTA, CEP 01332-000**

Município: **SAO PAULO / SP**

País: **BRASIL**

E-mail:

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
40320970	14/10/2021	2.043,00			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,0000	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	40,0000	1,00 / UN	0,00	40,00	0,80

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 43,00	Itens Não Tributáveis 2.000,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 2,60	Base de Cálculo 43,00	ISSQN 0,86

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00
---------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 1458990/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,65

TITULO NRO. 35706911

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 06/10/2021

GESTOR: ANDRE FRANCISCO AMUD

CODIGO CLIENTE: 176643

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: **ZX5.UV6.PTH**

Chave de Acesso: **43-03506307000157-90-T00-040320970/902266788**

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130088889

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	07/10/2021	R\$ 2.043,00	R\$ 2.043,00

34191.76007.59677.692937.83150.390009.1.87730000204300

Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57	Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0001-02	Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0006-09	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 14/10/2021
Valor Nominal 2.043,00	Valor Pago 2.043,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 2.043,00	Data / hora da transação: 07/10/2021 13:47:47
Autenticação IBECA8B647396E64FAF9595		

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do boleto.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRF - Cartão 01

VIATURA	PREFIXO	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	26,98	R\$ 183,44	24/09/21	Posto Paranã
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	38,18	R\$ 259,59	29/09/21	Posto Paranã
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	26,46	R\$ 166,43	30/09/21	Posto Portal
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	26,47	R\$ 179,97	30/09/21	Posto Paranã
Virtus	DF	BEP9F14	Gasolina	29,55	R\$ 196,21	02/10/21	Posto Farol
Virtus	DF	BEP9F15	Gasolina	35,92	R\$ 247,81	03/10/21	Posto Paranã
Virtus	DF	BEP9F16	Gasolina	20,98	R\$ 106,98	04/10/21	Posto Paranã
Onix	DF	QXR4B00	Etanol	15,56	R\$ 93,34	04/10/21	Posto Aeroporto
Onix	DF	QXR4B01	Gasolina	19,97	R\$ 133,73	06/10/21	Posto Paranã
Onix	DF	QXR4B02	Gasolina	33,69	R\$ 218,95	06/10/21	Posto Presidente
Onix	DF	QXR4B03	Gasolina	29	R\$ 150,00	08/10/21	Posto Paranã
Onix	DF	QXR4B04	Gasolina	9,14	R\$ 64,00	18/10/21	Posto Paranã
TOTAL CONSUMO				311,90	R\$ 2.000,45	18/10/21	

VIATURA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
Virtus	Gasolina	311,90	R\$ 2.000,45	18/10/21	Posto Paranã

TOTAL GERAL DE CONSUMO	R\$ 2.000,45
-------------------------------	---------------------

SALDOS		
CARTÃO IMED 01	6035 7404 1335 8802	R\$ 0,07

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM-HEF
CRA GO nº 17965

CONTROLE DE VIAGENS CARROS ADMINISTRATIVOS 2021 - Cartão 01

DATA	MOTORISTA	PREFIXO	SETOR	KM SAIDA	H.SAIDA	SERVIÇO	DESTINO	KM CHEGADA	H.CHEGADA	TOTAL KM
30/09/2021	Aurélio	GO	ADM	59.329	08:30	Material cirúrgico \ Carol lmed	Goiânia / Hutrin	60.023	21:55	694
01/10/2021	Tharley	GO	ADM	60.023	09:30	Evento	São Luiz	60.856	15:55	833
03/10/2021	Kione	GO	ADM	60.856	09:27	Buscar empréstimo	IBCC	60.862	09:50	6
03/10/2021	Aurélio	GO	ADM	60.862	13:00	Buscar empréstimo	Luziânia	61.141	17:25	279
03/10/2021	Kione	GO	ADM	61.141	18:54	Buscar empréstimo	IBCC	61.147	19:17	6
04/10/2021	Aurélio	GO	ADM	61.147	08:36	Trocar o carro	Brasília / Luziânia	42.229	17:45	
04/10/2021	Vilmair	GO	ADM	42.229	21:44	Buscar empréstimo	IBCC	42.235	22:16	6
05/10/2021	Kione	GO	ADM	42.235	10:05	Buscar empréstimo	IBCC	42.242	10:46	7
05/10/2021	Kione	GO	ADM	42.242	15:34	Sacar dinheiro	Banco	42.251	16:22	9
05/10/2021	Kione	GO	ADM	42.251	17:06	Serviço diversos	Centro	42.260	17:40	9
06/10/2021	Robson	GO	ADM	42.260	08:50	Levar seladora, empréstimo	Goiânia / Hutrin	42.894	18:45	634
07/10/2021	Olavo	GO	ADM	42.894	10:30	Compra de copos descartáveis	Loja Raça	42.902	11:12	8
07/10/2021	Tulio	GO	ADM	42.902	16:00	Serviço diversos	Centro	42.912	17:15	10
08/10/2021	Robson	GO	ADM	42.912	08:10	Luiza sacar dinheiro	Bretas	42.914	08:27	2
08/10/2021	Tulio	GO	ADM	42.914	09:50	Devolução de empréstimo	IBCC	42.923	11:00	9
08/10/2021	Vânia	GO	ADM	42.923	12:30	Buscar material	Brasília	43.122	16:00	199
08/10/2021	Robson	GO	ADM	43.122	17:05	Buscar material	IBCC	43.129	17:20	7
09/10/2021	Ronero	GO	ADM	43.129	20:10	Buscar material	UPA	43.138	21:39	9
11/10/2021	Tharley	GO	ADM	43.138	10:00	Buscar material	Brasília	43.311	12:10	173
11/10/2021	Tulio	GO	ADM	43.311	15:10	Serviço diversos	Centro	43.333	15:50	22
12/10/2021	Robson	GO	ADM	43.333	14:56	Levar pessoal para limpeza	Anexo HEF	43.334	15:04	1
13/10/2021	Olavo	GO	ADM	43.334	16:00	Buscar empréstimo	Master	43.346	16:40	12
14/10/2021	Ronero	GO	ADM	43.346	15:33	Levar equipe de limpeza	Financeiro	43.347	16:23	1
14/10/2021	Tulio	GO	ADM	43.347	08:26	Buscar empréstimo	INOVE	43350	08:36	3
14/10/2021	Tulio	GO	ADM	43.350	09:00	Buscar empréstimo	Planaltina - Go	43438	11:37	88
14/10/2021	Vilmair	GO	ADM	43.438	17:33	Buscar empréstimo	IBCC	43446	17:51	8
17/10/2021	Kely	GO	ADM	43.958	04:30	Levar faturamento	Luziânia	44042	05:34	84
18/10/2021	Robson	GO	ADM	44.042	09:50	Abastecimento carro	Posto Parana	44044	10:06	2
TOTAL KM RODADOS										1.303

Gerência Administrativa
Tharley Sousa Silva

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM-HEF
CRA GO nº 17505

getnet

GOODCARD

REDE
PARANA
CNPJ: 11.216.796/0001-30
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Gasolina Comum
Valor Total: 259,59
COPROBET



CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	26,980 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,799	183,44
Qtde. Total de Itens				26,980
Valor Total R\$				183,44
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGD R\$	
Cartão de Crédito			183,44	

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevcb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0911 2167 9600 0130 6500 3000 2496 6012 2026 8589

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 249660 Série:3 24/09/2021 17:55:45

Protocolo de Autorização: 152214427885640
Data de Autorização: 24/09/2021 17:55:45



Atesto que os produtos/serviços
constantes neste documento foram
Entregues/Realizados nesta data.
18/10/21

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 79,98
R\$: 24,58 Federal e 55,40 Estadual

BCF:806 E11517074,020 EF1517101,000 V26,980
Codigo:[1] IE/RG: []
Atendente: 12858-WELITON RODRIGUES
DANFE REIMPRESSÃO
PETROS - 2.21.09.09 - www.adaptive.com.br

getnet

GOODCARD

REDE
PARANA
CNPJ: 11.216.796/0001-30
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Gasolina Comum
Valor Total: 259,59
COPROBET



CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	38,180 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,799	259,59
Qtde. Total de Itens				38,180
Valor Total R\$				259,59
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGD R\$	
Cartão de Crédito			259,59	

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevcb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0911 2167 9600 0130 6500 2000 3232 0217 4776 4732

Consumidor CNPJ: 19324171000809

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
AV BRASILIA, 1226 - - FORMOSINHA
Formosa - GO

NFC-e NR: 323202 Série:2 29/09/2021 15:23:52

Protocolo de Autorização: 152214441050446
Data de Autorização: 29/09/2021 15:23:51



Tharley Sousa Silva
Gerente ADM/HEF
CRS 17965

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 113,19
R\$: 34,79 Federal e 78,40 Estadual

BCF:806 E11518559,470 EF1518597,660 V38,180
Codigo:[28148] IE/RG: []
Atendente: 12858-WELITON RODRIGUES
DANFE REIMPRESSÃO
PETROS - 2.21.09.09 - www.adaptive.com.br

POSTO PORTAL
AV PERIMETRAL NORTE 50
CNPJ: 11.216.796/0001-30

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 280200900034313
30/09/2021 16:21:29
TERMINAL: 76018528
CDC: 272699

AUT: 74422699

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 59696

	Litros	Valor
Abast.	26,46	166,43
Valor Total		166,43

CORCO01
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****8902

Saldo disponível: 1.391,11

getnet

GOODCARD

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130

30/09/2021 21:44:14
CARTÃO: *****0001
POS: 6002261 1501 00000000000000000000
AUT: 74422699 11216796000130 1122 1122
COMPRAS FUEL CONTROL
Km: 60022 Litros Valor
Abast: 26,46 166,43
Valor Total: 166,43
CORCO01

Gasolina Comum
Saldo disponível: 1.391,11
Km: 59696
HOSPITAL DE FORMOSA
Sa. Via - Cliente
v: 1664 1018 1122 1122 1122



CNPJ: 11.216.796/0001-30
PARANÁ COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	26,470 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,799	179,97
Qtde. Total de Itens				26,470
Valor Total R\$				179,97
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito				179,97

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0911 2167 9600 0130 6500 2000 3234 6412 7953 2521

Consumidor CNPJ: 19324171000609
INEM - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
AV BRASÍLIA, 1226 - - FORMOSINHA
Formosa - GO

NFC-e Nº: 323464 Série: 2 30/09/2021 21:44:14

Protocolo de Autorização: 152214445582972
Data de Autorização: 30/09/2021 21:44:10

Ateste que os produtos/serviços foram constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.
18/10/21
Carimpo e assinatura
Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 - SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa



Tharley Sousa Silva
Gerente ADM-HEF
CRM-GO Nº: 71905

Tributos Incidentes (Lei federal 12,741/12)
Total R\$ 78,47
R\$: 24,12 Federal e 54,35 Estadual

#CF: 808 E11519003,750 EF1519030,230 V26,470
Código: [28148] IE/RG: []
Atendente: 28029-UELTON DA MATA RAMOS
DANFE REIMPRESSAO
PETROS - 2.21.09.09 - www.adaptive.com.br

EXIBIR DOCUMENTOS FISCAIS DE IF FISCALIZADO NESTE COMPARTILHAR EM

IF

018AHANTINA LTDA
06057997000195 - IE: 103879447
PERIMETRAL NORTE 50
CORPOA 6034011

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

	Descrição	Quant	Unitário	Total
Código Item ANP	Cost			
320102001	GASOLINA C COMUM	26,456	6,290	166,420
Total de Itens:				1,050
Total R\$:				166,420
a Pagar R\$:			166,420	
de Pagamento			Valor Pago	
de Crédito			166,420	

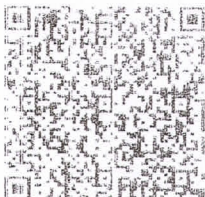
Total Tributos (Lei 12,741/12)
11654733E73FE1210R1200HEDE01405

Imp. Tributos Imp. 0,00 Federal, 49,99 Estadual, 0,00 Municip
ante: IBP1
12 Vem.Ini.301195 790 Vem.Fin.301272, 160
000: 14614 - MATR AR ARQ DE CARVALHO Itens: 111
000: OPERADORA PARANÁ PDVT

140 NORMAL

Entidade em Contingência
Número: 75284 Série: 1 Emissão: 30/09/2021 16:22:26
Via Consumidor
Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/posst/ver/214344/consulta-nfce>
CHAVE DE ACESSO
5221090001097000195650010007028470125710034

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



POSTO FAROL
RODOVIA GO 060 S/N KM 117
02105502000102

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900032830
02/10/2021 07:32:59
TERMINAL: 76017090
DOC: 535026
AUT: 744535026

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 60438

	Litros	Valor
Abast.	29,55	196,21
Valor Total		196,21

COR0001
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****8802
Saldo disponível: 1.014,93

POSTO FAROL I
LT LOGISTICA DE COMERCIO DE COMBUSTIVEL LTDA
CNPJ: 02.105.502/0001-02 IE: 102966968
RODOVIA GO 060
0, SETOR ANHANGUERA
SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO

Posto Farol

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Cod	Descrição	Qtd	UN	V Unit	V Total
002005	GASOLINA C - COMUM	29	550 LT	6.690	196,21

Qtde total de itens: 1
Valor total R\$: 196,21

Valor a Pagar R\$: 196,21

FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$
C. Crédito: 196,21

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulte/nfce>
5221 1002 1055 0260 0102 6502 0000 0101 0110 0021 1960
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000010151 Série 020
02/10/2021 07:34:32
Protocolo de Autorização: 152214453175079
Data de Autorização 02/10/2021 07:34:32

OPERADOR: WALITA MOTA DA COSTA
Trib aprox: Federal: R\$26,39
Estadual: R\$58,86
Municipal: R\$0,00
Fonte: IBPT.21 2.C
webPostePDV - www.webposte.com.br

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data.

18/10/21

Carimbo e assinatura
Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
SEMIMED - Hospital de Campanha de Formosa

getnet

GOODCARD

NEW CLINET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796/0001-30 13:14:54
03-10-2021
CARTÃO: *****0002
PUB: 00000001
AUT: 744535026 EST: 00000000917017
COMPRA FUEL COMUM
Km: 60438 Litros: 29,55 Valor: 196,21
Abast.: 29,55 247,81
Valor Total: 247,81
COR0001

Gasolina Comum 196,21
Saldo disponível: 1.014,93
CNPJ: 02105502000102
HOSPITAL DE FORMOSA
Sa. Via - Cliente
011001 1010, 1122 1122, 1122

CNPJ: 11.216.796/0001-30
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
2	GASOLINA C ADITIVADA	247,81

Qtde. Total de Itens: 35,920
Valor Total R\$: 247,81
FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito: 247,81

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danteNfce>
5221 1011 2187 9800 0130 6500 1000 2895 0719 6337 7531

Consumidor CNPJ: 19324171000609
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
AV BRASÍLIA, 1226 - - FORMOSA
Formosa - GO

NFC-e NR: 289507 Série: 1 03/10/2021 13:14:56

Protocolo de Autorização: 152214453175079
Data de Autorização: 03/10/2021 13:14:54



Charley Sousa Silva
Gerente ADM-HEF
CPF: 031.17565

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 108,05
R\$: 33,21 Federal e 74,84 Estadual

MEF: 806 E11519798, 470 EF1519834, 390 V35,920
Codigo: [28148] IE/RG: []
Atendente: 28379-MARCO ANTONIO JOSE RIBEIRO
DANTE REIMPRESSAO
PETROS - 2.21.09.11 - www.adaptive.com.br

getnet

GOODCARD

RECIBO DE UNIC
POSTO PARANA
1122.1122

04/10/2021 09:11:17
CARTÃO: 4444444444444444
POS: 4444444444444444
AUT: 4444444444444444
CARTÃO: 4444444444444444
Km: 4150 Litros
Abast: 20,98 106,98
Valor Total: 106,98
COR0001

Etanol
Saldo disponível: 566,80
cli: 040026452
HOSPITAL DE FARMOSA
Sa. Via Cliente
v. total: 1122.1122.1122

POSTO AEROPORTO
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA
CNPJ: 08202116000115
2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900038443
04/10/2021 14:27:35
TERMINAL: 76021509

DOC: 851410 AUT: 744851410

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 42061

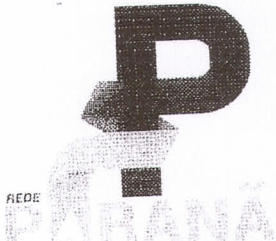
Litros Valor
Abast. 15,56 93,34
Valor Total 93,34

COR0001

HOSPITAL DE FARMOSA

603574****8802

Saldo disponível: 566,80



CNPJ: 11.216.796/0001-30
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Fornosa - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
3	20,980 LT	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL	5,099	106,98
Dde. Total de Itens				20,980
Valor Total R\$				106,98
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGD R\$
Cartão de Crédito				106,98

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 1011 2167 9800 0130 6500 2000 3240 2114 5584 8390

Consumidor CNPJ: 19324171000609
INED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
AV BRASILIA, 1226 - - FARMOSINHA
Fornosa - GO

NFC-e NR: 324021 Série:2 04/10/2021 09:11:19

Protocolo de Autorização: 152214454430877
Data de Autorização: 04/10/2021 09:11:17



Atesto que os produtos/serviços
constantes neste documento foram
Entregues/Realizados nesta data.
18/10/21

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
SES/INMED - Hospital de Campanha de Formosa

Tributos Incidentes (Lei federal 12.741)
Total R\$ 33,05
R\$: 6,31 Federal e 26,74 Estadual

BCF: B02 E12142207, 140 EF2142228, 120 V20, 980
Codigo: [28148] IE/RG: []
Atendente: 28792-LUCAS ANUNCIACAO CUNHA
DANFE REIMPRESSAO
PETROS - 2.21.09.11 - www.adaptive.com.br

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM-HEF
CR: 03.17566

AUTO POSTO AEROPORTO LTDA
CNPJ: 08202116000115 - IE: 748114400139
AEROPORTO INTERN. DE BRASILA PRESIDENTE JK, SN
LAGO SUL BRASILIA

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

Código	Código Item ANP	Descrição	Cest	Quant.	Unitário	Total
3	810101001	ETANOL		15,560	5,999	93,34
Dde. Total de Itens:						1,00
Valor Total R\$:						93,34
Valor a Pagar R\$:						93,34
Forma de Pagamento						Valor Pag.
Cartão de Crédito						93,34

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
R\$: 33,05

Val. Aprox. Tributos R\$: 12,55 Federal, 23,34 Estadual, 0,00 Munic.
pal. Fonte: IBPT
Rúbrica: 15 venci: 2184232 010 venci: 2184247,570

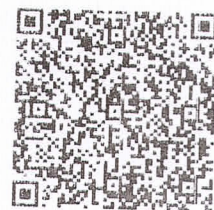
Vendedor: 16659 - GONCALO ROCHA DE SOUSA NETO Itens: [1]
Operador: GONCALO
EMISSAO NORMAL

Entida em Contingência
332334 Série: 2 Emissão: 04/10/2021 14:28:22
Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em
www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO

5321 0082021160001158500200033233498905685670

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA			
		Avenida MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - PARQUE LAGUNA 73814005 Formosa - GO Fone: 6136314500 Fax: E-mail: FINANCEIRO@POSTOSPARANA.COM.BR	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104573759		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 11.216.796/0001-30	
		CHAVE DE ACESSO 5221 1011 2167 9600 0130 5500 3000 0235 9611 1066 2917	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152214460304612 06/10/2021 09:16:59	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ / CPF 19.324.171/0006-09		DATA DA EMISSÃO 06/10/2021	
ENDEREÇO Ovtros AV BRASILIA, 1226		BAIRRO / DISTRITO FORMOSINHA		COMPLEMENTO	
MUNICÍPIO Formosa		FONE / FAX 1131411128		UF GO	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		CEP 73813010	
				HORA DA SAÍDA	

FATURA					
--------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		133,78	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		133,78	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ / CPF	
				Sem frete									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO									
0		0,000		0,000									

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	GASOLINA COMUM C	27101259	060	5656	LT	19,970	6,6990000000	0,00	133,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #CF: B05 EI2527194,230 EF2527214,200 7986-ANDERSON TAVARES BARBOSA / Placa: Odômetro: 0,000 / RST: CNPJ Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0		<p>Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/Realizados nesta data.</p> <p>10/10/21</p> <p>Carimbo e assinatura Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 - SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa</p>	
		<p>Harley Sousa Silva Gerente ADM-HEF CPF nº 7965</p>	

RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.				NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO	
				IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, EST	
				VALOR TOTAL NOTA	
				133,78	
				SÉRIE 003	

POSTO PRESIDENTE
RODOVIA BR153 KM 43 - 44 SN
CNPJ: 00148072000180

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900037256
06/10/2021 15:58:20
TERMINAL: 76002454
BLOC: 272114

AUT: 745272114

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 42661

Abast.	Litros	Valor
	33,69	218,95
Valor Total		218,95

COR001
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****8802
Saldo disponível: 214,07

COMERCIAL DE DERIVADO DE PETROLEO SAO CARLOS LTI

CNPJ: 00148072000180
Inscrição Estadual: 101211880
Inscrição Municipal: 20924

RODOVIA BR 153, 6845
ZONA URBANA - ANAPOLIS GO

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

Código	Descrição	Quant	Unitário	Total
1	GASOLINA C COMUM	33,690	6,499	218,950
	820102001		0600200	

QTD. TOTAL DE ITENS 1,000
VALOR TOTAL 218,950
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
Cartão de Crédito 218,950
Valor Total de Tributos (Lei 12.741 / 2012) 95,120
Valor Troco Troco R\$ 0,00

MDS: JD96AC9073945675615C9A32F4B550D87
Val. Aprox. Tributos R\$: 29,44 Federal, 65,68 Estadual, 0,00
Municipal. Fonte: IBPT
nBico: 19 vEnchi: 1307537,360 vEncFin: 1307571,050

Operador: PEDRO

EMISSÃO NORMAL
Número: 596598 Série: 1 Emissão: 06/10/2021 15:59:27

Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>

CHAVE DE ACESSO
52211000148072000160650016005965981769919890
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Consulta via leitor de QR Code
Protocolo de Autorização:
152214461653181
06/10/2021 15:59:28

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11219796000180

06/10/2021 12:41:28
CARTÃO: *****8802
POS: 27411519 EST: 000200000417017
AUT: 745628789 vIG53.1017.1121.1121.1121
COMPRA FUEL CONTROL
Km 42928 Ltrs Valor
Abast: 29,00 150,00
Valor Total: 150,00
COR001

Etanol
Saldo disponível: 64,07 V:1653.1017.1
cli:040025482
121.1121.1121

CNPJ: 11.216.796/0001-30
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
3	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL	149,99
28,850 LT	5,199	
Acréscimo: 0,01		

Qtde. Total de Itens 28,850
Valor Total R\$ 149,99
Acréscimo R\$ 0,01
Valor a Pagar R\$ 150,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 150,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 1011 2167 9600 0130 8500 1000 2902 4017 4737 4377

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 290240 Série: 1 08/10/2021 12:44:20

Protocolo de Autorização: 152214467332018
Data de Autorização: 08/10/2021 12:44:20

Atesto que os produtos/serviços
constantes neste documento foram
Entregues/Realizados nesta data.
18/10/21



Carimbo e assinatura
Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
SESIMED - Hospital de Campanha de Formosa
R\$: 8,85 Federal e 37,50 Estadual

#CF: B26 E12012276,440 EF2012305,290 V28,850
Codigo: [1] IE/RG: []
Atendente: 28379-NARCO ANTONIO JOSE RIBEIRO
DANFE REIMPRESSAO
PETROS - 2.21.09.11 - www.adaptive.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA			
 Avenida MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - PARQUE LAGUNA 73814005 Formosa - GO Fone: 6136314500 Fax: E-mail: FINANCEIRO@POSTOSPARANA.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 23935 SÉRIE 003 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 5221 1011 2167 9600 0130 5500 3000 0239 3516 2482 3751 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CNPJ 11.216.796/0001-30	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152214494836053 18/10/2021 10:06:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104573759	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ / CPF 19.324.171/0006-09	DATA DA EMISSÃO 18/10/2021
ENDEREÇO Outros AV BRASILIA, 1226	BAIRRO / DISTRITO FORMOSINHA	COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA 18/10/2021
MUNICÍPIO Formosa	FONE / FAX 1131411128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 73813010
CEP 73813010		HORA DA SAÍDA	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 63,97
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,03	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 64,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
I	GASOLINA COMUM C	27101259	060	5656	LT	9,140	6,9990000000	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

V:1653.1017.1121.1121.1121

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130 10:02:01
18/10/2021
CARTÃO: *****8002
POS: 27411519 EST: 00000000417017
AUT: 747064466 v1653.1017.1121.1121.1121
COMPRA FUEL CONTROL
km 44043 Ltrs Valor
Abast: 9,14 64,00
Valor Total: 64,00
COR0001

Gasolina Comum
Saldo disponível: 0,07
cli:040026492
HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
V:1653.1017.1121.1121.1121

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data.
18/10/21
Carimbo e assinatura
Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 - SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#CF: B20 E11633560.960 EF1633570.110 V9.140 / Trib aprox R\$: 8.58 Federal + 1,50 Estadual / Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0
ANDERSON TAVARES BARBOSA / Placa: Odômetro: 0,000 / REF CF N.
Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0

ERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 18/10/2021 10:06:20

RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA
		IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTI	64,00
			Nº 23935 SÉRIE 003



Data: 19/08/2021 09h38min

Número	Validade
7577	17/11/2021

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

RUA MACHADO DE ASSIS Nº 50 , EDIF. 2 , SANTA LUCIA - 93700000

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidades do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e inscrição em Dívida Ativa Municipal até a presente data. A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço www.campobom.rs.gov.br(Portal de Serviços). Certidão emitida com base no Código Tributário Municipal Lei nº 2.397/02 de 30/12/2002, artigo 61 e seguintes.

Código de Controle

CWF6VMMLWJ10RKF1

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), 19 de Agosto de 2021



Certidão de Situação Fiscal nº **0017912041**

Identificação do titular da certidão:

Nome: **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**
Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2
SANTA LUCIA, CAMPO BOM - RS**
CNPJ: **03.506.307/0001-57**

Certificamos que, aos **21** dias do mês de **OUTUBRO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão **NÃO É VÁLIDA** para comprovar;

a) a quitação 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) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

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

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 19/12/2021.

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

Autenticação: **0027844454**

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.



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 n°: 41254709/2021

Expedição: 21/10/2021, às 17:12:32

Validade: 18/04/2022 - 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 n° **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.



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 débitos 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 10:45:16 do dia 21/10/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/04/2022.

Código de controle da certidão: **7C08.CAC6.0536.C52E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.506.307/0001-57

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS /
93700-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de 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: 12/10/2021 a 10/11/2021

Certificação Número: 2021101204231179728891

Informação obtida em 21/10/2021 17:13:48

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

www.caixa.gov.br

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** | **34191.76007 01023.712936 84573.440009 1 87890000204300**

Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 176/00010237-1
Número do documento 1.TL-11044792		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 30/10/2021		Valor Documento 2.043,00
(-) 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)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.76007 01023.712936 84573.440009 1 87890000204300**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 30/10/2021
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 20/10/2021	No documento 1.TL-11044792	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 176/00010237-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 2.043,00

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data 20/10/2021
 Vânia Gomes Fernandes
 Diretora Geral - HEF
 CRA GO nº 7844
 Carimbo e assinatura
 Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
 SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

40426581 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

22/10/2021 09:16



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 03.506.307/0001-57

Inscrição Estadual: 0190105488

Inscrição Municipal: 11.801

Nome/Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.

Nome Fantasia: TICKET LOG

Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000

Município: CAMPO BOM / RS

Telefone: (51) 3590 7900

E-mail:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Campo Bom / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Regime Geral

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 19.324.171/0001-02

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Endereço: R ITAPEVA, 202, CONJ 34, BELA VISTA, CEP 01332-000

Município: SAO PAULO / SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
40426581	01/11/2021	2.043,00			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,0000	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	40,0000	1,00 / UN	0,00	40,00	0,80

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
43,00	2.000,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	2,60	43,00	0,86

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 1561532/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,65

TITULO NRO. 36062754

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 21/10/2021

GESTOR: ANDRE FRANCISCO AMUD

CODIGO CLIENTE: 176643

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: 033.169.098

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-040426581/826427163

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130088889

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	21/10/2021	R\$ 2.043,00	R\$ 2.043,00

34191.76007.01023.712936.84573.440009.1.87890000204300

Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57	Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0001-02	Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0006-09	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 30/10/2021
Valor Nominal 2.043,00	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 21/10/2021 17:51:26
Autenticação IBE235AD6523D2C4548AD14		

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do boleto.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento		PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			Vencimento		31/10/2021
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 N° 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				CPF/CNPJ		01010446000160	
Data Documento		N° do Documento		Especie Doc		Agência/Código Beneficiário	
21/10/2021		872730000068782		DM		0086-8 / 117851-2	
21/10/2021		872730000068782		N		21/10/2021	
Nosso Numero		28872730000068782					
Uso do banco		Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor		
		17	RS		1.001,00		
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)							
TAXA INSCRICAO PJ							
(-) Desconto							
(-) Outras Deduções/ Abatimentos							
(+/-) Mora/Multa/Juros							
(+/-) Outros Acréscimos							
(-) Valor Cobrado							
Pagador:		INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDO E DESENVOLVIMENTO - CNPJ 19324171000609					
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ			Código de Baixa		
Autenticação Mecânica							

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02887.273007 00068.782176 3 87900000100100

Local de Pagamento		PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			Vencimento		31/10/2021
Beneficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-GO RUA T 28 N° 245 QUADRA 24 LOTE 19 E SETOR BUENO 74210040 Goiânia - GO				CPF/CNPJ		01010446000160	
Data Documento		N° do Documento		Especie Doc		Agência/Código Beneficiário	
21/10/2021		872730000068782		DM		0086-8 / 117851-2	
21/10/2021		872730000068782		N		21/10/2021	
Nosso Numero		28872730000068782					
Uso do banco		Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor		
		17	RS		1.001,00		
Instruções: (Texto de responsabilidade do Beneficiário)							
TAXA INSCRICAO PJ							
(-) Desconto							
(-) Outras Deduções/ Abatimentos							
(+/-) Mora/Multa/Juros							
(+/-) Outros Acréscimos							
(-) Valor Cobrado							
Pagador:		INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDO E DESENVOLVIMENTO - CNPJ 19324171000609					
Sacador/Avalista		CPF/CNPJ			Código de Baixa		
Autenticação Mecânica							
Ficha de Compensação							



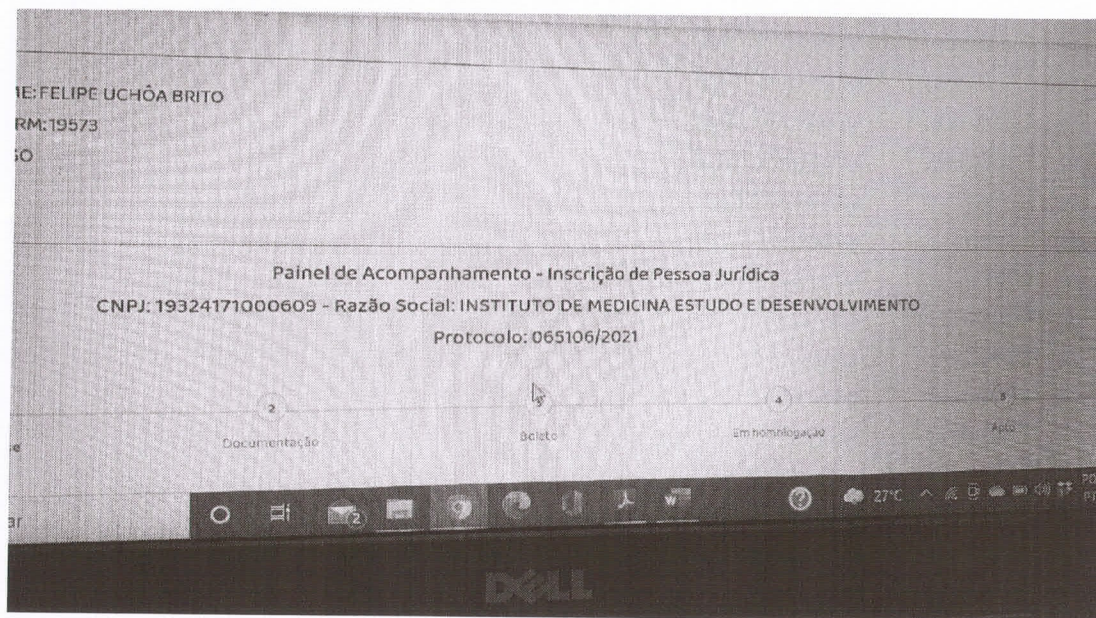
Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

22/10/21

Vânia Gomes Fernandes
Diretora Geral - HEF
GRA GO nº 7844

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N° 026/2020 - SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa



Atesto que os produtos/serviços
constantes neste documento foram
Entregues/Realizados nesta data.

22/10/2020

Vânia Gomes Fernandes
Diretora Geral - HEF
CRA GO nº 7844

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -
SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130088889

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS	28/10/2021	R\$ 1.001,00	R\$ 1.001,00

00190.00009.02887.273007.00068.782176.3.87900000100100

Instituição Financeira Favorecida 001 - BCO DO BRASIL S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 01.010.446/0001-60	Razão Social Beneficiário Original CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS
Nome Fantasia Beneficiário Original CONS REGION MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0006-09	Nome Pagador Original INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDO E DESENVOLV
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0006-09	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 31/10/2021
Valor Nominal 1.001,00	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 28/10/2021 10:28:47
Autenticação IBE8736083891754F8DB408		

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do boleto.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



Celg Distribuição S.A. - CELG D
 CNPJ: 01.543.032/0001-04 IE: 100.549.470
 R 2, Qd. A-37, N 505 Jd. Goiás CEP 74605 100 Goiânia
 NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELETRICA

📄 Dados do Cliente/Unidade Consumidora

Nº DA INSTALAÇÃO 10027160198 Nº DO CLIENTE 1026217
 VALMOR JOSE CAYE CPF/CNPJ: 26236273049
 AVENIDA MTQ JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 203, JARDIM CALITORNIA CEP:
 73807745 FORMOSA GO

🔍 Classificação da Unidade Consumidora

Grupo B Subgrupo B1
 Classe RESIDENCIAL
 Subclasse RESIDENCIAL NORMAL
 Tipo de Fornecimento MONO
 Modalidade tarifária CONVENCIONAL

🔍 Dados da Conta

VENCIMENTO 19/10/2021 TOTAL A PAGAR (R\$) 251,68
 CONTA REFERENTE A 10/2021

Use este código para cadastro em Débito Automático:

0310617659

🔍 Dados de Medição

Nº do medidor 119836033
 Leitura anterior 236 06/09/2021
 Leitura atual 467 07/10/2021
 Próxima leitura 05/11/2021
 Fator multiplicador 1,0000
 Consumo do mês (kWh) 231,00
 Número de dias 31 DIAS

📊 Histórico de Faturamento

Mês/Ano	kWh	Dias
10/20 MIN	0	32
11/20 MIN	0	31
12/20 MIN	0	32
01/21	0	30
02/21	0	28
03/21	0	32
04/21 MIN	0	30
05/21 MIN	0	29
06/21 MIN	0	33
07/21 MIN	0	30
08/21 LID	101	28
09/21 LID	132	32
10/21 LID	231	31

Tipos Fat.: AL - Autoletiva; LID - Lido;
 MED - Média de consumo; MIN - Mínimo faturável

🔍 Reserva ao Fisco

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Alíquota	ICMS
07/10/21	32610341	4	232,13	29,00%	67,31

Pis: 164,81 | 0,6031% | 0,98, Cofins: 164,81 | 2,7781% | 4,57
 EAA7.8132.E74C.F68B.31BC.C99D.928B.86FA

⚠️ Bandeira(s) Tarifária(s) aplicada(s) no mês: ESCASSEZ HIDRICA

📄 Descrição de Faturamento Mais informações em www.aneel.gov.br

ITEM	QTD	VALOR UNIT.	TOTAL
ADICIONAL BANDEIRA TARIFARIA	231,00	0,206980	47,81
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLI		0,000000	19,55
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	231,00	0,797940	184,32

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

12/10/21

[Assinatura]

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 - SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

Vânia Gomes Fernandes
 Diretora Geral - HEF
 CRA GO nº 7844

📧 Mensagens

Pag. 1 / 1

PROGRAMA BONUS (RES.CREG N 2/2021) UNIDADE CONSUMIDORA NÃO ENQUADRA NOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE DESTES PROGRAMAS.
 PERIODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 9/2021. ELISD = R\$ 30,36969.
 O GOVERNO DETERMINOU A COBRANCA DA BANDEIRA ESCASSEZ HIDRICA A PARTIR DE SETEMBRO/21, NO VALOR DE R\$ 0,1420 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH. PARA CLIENTES TARIFA SOCIAL PREVALECE A BANDEIRA VERMELHA PATAMAR 2, NO VALOR DE R\$ 0,09492 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH.

📢 Notificação/Reaviso de Contas Vencidas

A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130088889

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Empresa	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CELG GOIAS	19/10/2021	R\$ 251,68	R\$ 251,68

836800000025.516800090883.608398102103.003106176591

Empresa	Valor	Codigo de Barras
CELG GOIAS	R\$ 251,68	83680000002-5 51680009088-3 60839810210-3 00310617659-1

Data / hora da transação:	Autenticação
19/10/2021 11:58:49	IBE758C746B598F48218E5B

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



Celg Distribuição S.A.
Rua 2.ª Qd. A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.805-180 | Goiânia-Goiás
CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 100.948.420
www.enel.com.br
NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

Dados do Cliente/Unidade Consumidora

Nº DA INSTALAÇÃO 10027160287 Nº DO CLIENTE 1026217

VALMOR JOSE CAYE

AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 204.
JARDIM CALIFORNIA
CEP: 73807745 FORMOSA GO BRASIL

Classificação da Unidade Consumidora

Grupo B	Subgrupo B1	Classe
B	B1	RESIDENCIAL

Subclasse
RESIDENCIAL NORMAL

Tipo de fornecimento MONOFÁSICO Modalidade Tarifária CONVENCIONAL

Dados da Conta

VENCIMENTO 21/10/2021 TOTAL A PAGAR (R\$) R\$*****298,67

CONTA REFERENTE A OUT/2021

Dados de Medição

Nº do medidor 11983620-3

Leitura anterior 00140 06/09/2021

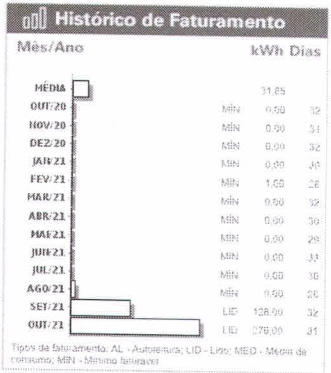
Leitura atual 00416 07/10/2021

Próxima leitura 05/11/2021

Fator multiplicador 1,000000

Consumo do mês (kWh) 276

Número de dias 31 DIAS



Reservado ao Fisco

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Alíquota	ICMS
11/10/2021	33311031	4	277,34	29%	80,42

666A.A808.7DCB.23C1.7384.47EB.550D.CF2D

Descrição de Faturamento **Bandeira(s) Tarifária(s) aplicada(s) no mês** VERMELHA - MAIS INFORMAÇÕES EM WWW.ANEEL.GOV.BR

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
ADICIONAL BANDEIRA TARIFARIA - kWh	276,00	0,206930	R\$*****57,12
CONTRIB. ILUMINAÇÃO PÚBLICA - MUNICIPAL			R\$*****19,55
MULTA - 09/2021			R\$*****1,32

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS - kWh	276,00	0,797930	R\$*****220,22
JURCS MORATORIA			R\$*****0,46

TOTAL A PAGAR R\$*****298,67

IMPOSTO	ALÍQUOTA	TRIBUTOS	
		BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,6031%	196,92	1,18
ICMS	29%	277,34	80,42
COFINS	2,7781%	196,92	5,47

Mensagens

PROGRAMA BÔNUS (RES.GREG Nº 2/2021) UNIDADE CONSUMIDORA NÃO ENQUADRA NOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DESTE PROGRAMA.
PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APUURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 3/2021. EUSD = R\$ 9.02979
PARCELA USO SISTEMA = R\$ 101,02 FORNECIMENTO = R\$ 153,02 USO TRANSMISSÃO = 11,9489 ENC. SETORIAL = 11,3609
A PARTIR DESTA MÊS VOCÊ RECEBERÁ UM NOVO MODELO DE CONTA DE ENERGIA COM A MARCA DO BANCO DO BRASIL. FIQUE TRANQUILO, VOCÊ CONTINUA PODENDO REALIZAR O PAGAMENTO NO LOCAL DE SUA PREFERÊNCIA SAIBA MAIS EM WWW.ENEL.COM
O GOVERNO DETERMINOU A COBRANÇA DA BANDEIRA ESCASSEZ HÍDRICA A PARTIR DE SETEMBRO/21. NO VALOR DE R\$ 0,1420 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH. PARA CLIENTES TARIFA SOCIAL PREVALECE A BANDEIRA VERMELHA PATAMAR 2, NO VALOR DE R\$ 0,00492 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH.

Notificação/Reaviso de Contas Vencidas

A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

Cadastre sua conta em débito automático. Utilize este código: 0310558143

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03277.420125 95966.621179 1 87800000029867 Recibo do Pagador

Local de Pagamento **Pagável em qualquer banco.** Data de Vencimento 21/10/2021

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ ENEL DISTRIBUIÇÃO GOIÁS CNPJ: 01.543.032/0001-04 Agência/Código do Beneficiário 3064-3

Data do Documento 11/10/2021 Nr. Documento 2021090704505 Espécie DOC DM Aceite N Data do Processamento 11/10/2021 Nosso Número 32774201295966621

Uso do Banco Carteira 17 Espécie RS Dualidade Valor (=) Valor do Documento 298,67

Informações de Responsabilidade do Beneficiário O PAGAMENTO PODERÁ SER REALIZADO 1 DIA ÚTIL APÓS A EMISSÃO (-) Desconto/Abatimento

ENCARGOS POR ATRASO SERÃO COBRADOS NO PRÓXIMO FATURAMENTO (+) Juros/Multa

APROVEITE OS BENEFÍCIOS DO DÉBITO AUTOMÁTICO. CADASTRE-SE (=) Valor Cobrado 298,67

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço VALMOR JOSE CAYE CNPJ/CPF: 262.362.730-49

Sacador/Avalista Código de Barra Autenticação Mecânica



UNIDADE CONSUMIDORA

10027160287

VENCIMENTO

21/10/2021

enel






Para uso do entregador


- MUDOU-SE FALECIDO NÃO PROCURADO NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
 RECUSADO AUSENTE DESCONHECIDO ENDEREÇO INSUFICIENTE

ASSINATURA E N° DO ENTREGADOR

DATA ____ / ____ / ____



Conheça nossos canais de atendimento

-  **Atendimento Comercial**
24 horas 0800 062 0196
Para comunicar falta de energia, tirar dúvidas, solicitar serviços ou fazer uma reclamação. A ligação é gratuita.
-  **Atendimento para Deficientes Auditivos**
24 horas 0800 28 21 887
Exclusivo para deficientes auditivos para informar eventos que necessitem de atendimento emergencial ou tirar dúvidas, fazer reclamações e solicitar serviços.
-  **Ouvvidoria 0800 062 1500**
(atendimento em dias úteis das 8h às 18h)
Para acionar a Ouvvidoria é necessário que você tenha procurado antes nossos Canais de Atendimento e nos informe o número de protocolo.
-  **Agência Virtual**
www.enel.com.br
Para ter acesso a vários serviços como 2ª via de conta, religação de energia, informar falta de energia e muito mais.
-  **Aplicativo Enel Goiás**
Além da agência virtual, você também pode solicitar serviços pelo nosso aplicativo. Baixe agora (pelo Google Play ou App Store) e tenha, a todo momento, os serviços da Enel ao seu alcance.

 **Atendente Virtual Elena**
(21) 99601-9608
Adicione aos seus contatos a atendente virtual Elena e envie uma mensagem via WhatsApp para consultar débitos, solicitar 2ª via de conta e comunicar falta de energia.

AGR | 0800 727 0167
Agência Goiânia de Regulatório.

ANEEL 157
Agência Nacional de Energia Elétrica
Atendimento gratuito de telefones fixos e móveis.

Sigas as nossas redes sociais
 @enelclientesbr  @enelbrasil

Antes de nos consultar sobre o valor de sua conta, anote a data e a posição dos ponteiros ou os números que aparecem no visor do medidor de energia.

Receba sua conta por e-mail e contribua com o meio ambiente. Acesse o QR Code e faça já a sua adesão.



Informações ao cliente

- As condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e outras informações podem ser consultadas no site e nos demais canais de atendimento.
- A falta de pagamento desta conta implicará a suspensão do fornecimento de energia a partir do 16º dia da notificação de débito. No caso de Tarifa Social de Baixa Renda, a suspensão do fornecimento deverá ocorrer com intervalo mínimo de 30 dias entre a data de vencimento e a efetiva suspensão.
- Informações suplementares desta conta podem ser consultadas no site, na área reservada ao cliente.

- Contas pagas após o vencimento terão multa de 2% juros de mora de 0,025% ao dia e atualização financeira na próxima conta.
- Informações sobre a contribuição para custeio do serviço de Iluminação Pública do seu município estão disponíveis no site da distribuidora, no campo: "PARA VOCE, TARIFAS, TAXAS E IMPOSTOS".
- Você pode solicitar o cancelamento da cobrança de serviços incluídos em sua conta, bem como a emissão de uma nova sem a cobrança.

enel

Celg Distribuição S.A.
 Rua 2.ª Qd. A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.806-180 | Goiânia/Goiás
 CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 100.549.420
 www.enel.com.br

VALMOR JOSE CAYE

AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 204,
 JARDIM CALIFORNIA
 CEP: 73807745 FORMOSA GO BRASIL

Unid. de entrega	Sequência	Nº medidor
25 / 29	144600	11983620-3

Data de emissão	Conta referente a	Vencimento
11/10/2021	OUT/2021	21/10/2021

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

18/10/21

 Carimbo e assinatura Diretora Geral - HEF
 Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 - CRA GO nº 7844
 SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

Informações Importantes

SAIBA O QUE FAZER EM CASOS DE FALTA DE ENERGIA.

Trabalhamos para fornecer energia com qualidade e segurança, mas imprevistos na rede elétrica, como rompimento de fios e quedas de árvores, acontecem e podem ocasionar a falta de energia. Nestes casos, conte conosco e solicite o atendimento de emergência pelos nossos canais digitais:

**Aplicativo Enel Goiás**

Baixe agora o nosso aplicativo pelo App Store ou Google Play e tenha este e outros serviços ao seu alcance.

**Agência virtual**

Acesse a sua agência virtual em www.enel.com.br e selecione a opção: Registrar Falta de Energia.

**Atendente Virtual Elena**

Adicione aos seus contatos a atendente virtual Elena e envie uma mensagem por WhatsApp informando: falta de energia e o seu nº de CPF para (21) 99601-9608.

IMPORTANTE: antes de solicitar o atendimento, sempre verifique se o problema é na sua instalação interna (nossas equipes não estão autorizadas a realizar manutenções dentro do imóvel).

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130088889

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CELG DISTRIBUICAO S.A. CELG D	19/10/2021	R\$ 298,67	R\$ 298,67

00190.00009.03277.420125.95966.621179.1.87800000029867

Instituição Financeira Favorecida 001 - BCO DO BRASIL S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 01.543.032/0001-04	Razão Social Beneficiário Original CELG DISTRIBUICAO S.A. CELG D
Nome Fantasia Beneficiário Original CELG DISTRIBUICAO S.A. CELG D	CPF/CNPJ Pagador Original 262.362.730-49	Nome Pagador Original VALMOR JOSE CAYE
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0006-09	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 21/10/2021
Valor Nominal 298,67	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 19/10/2021 13:16:39
Autenticação IBEF502495F856F478397B2		

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do boleto.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)