



Formosa, 10 de Dezembro de 2023.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EQUATORIAL ENERGIA	01.543.032/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	77907124	R\$ 283,65	19/11/2023	14/11/2023	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL ENERGIA	01.543.032/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	77907120	R\$ 608,98	19/11/2023	14/11/2023	Despesa com pagamento de energia escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	95068	R\$ 3.492,01	15/11/2023	14/11/2023	Despesa com locação de veículo Fernando Tavares - Período de 29/08/2023 a 28/09/2023
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	95065	R\$ 3.289,00	15/11/2023	14/11/2023	Despesa com hospedagem Robson Oliveira - 15/10/2023 a 28/10/2023
F LOPES PUBLICIDADE LTDA	05.702.124/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	54743	R\$ 800,19	21/11/2023	17/11/2023	Despesa com publicação
VALMOR JOSE CAYE	262.362.730-49	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO	R\$ 2.200,00	05/11/2023	01/11/2023	Despesa com pagamento de aluguel do escritório

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

ANDRE SILVA SADER:17072541845

Assinado de forma digital por ANDRE SILVA  
SADER:17072541845  
Dados: 2023.12.18 16:15:26 -03'00'

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900002426

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
14/11/2023

Valor  
608,98

Convênio  
0033-3409-004906959261

Data da Solicitação  
14/11/2023

Agência/Conta Corrente  
3409 / 000130125192

Nome/Razão Social do Pagador Original  
VALMOR JOSE CAYE

CPF/CNPJ do Pagador  
Original  
262.362.730-49

Nome/Razão Social do Beneficiário Original  
EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

CPF/CNPJ do Beneficiário  
Original  
01.543.032/0001-04

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo  
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo  
19.324.171/0006-09

Instituição Financeira Favorecida  
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras  
34191.09073.66497.892936.85633.150009.3.95390000060898

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

608,98

0,00

0,00

608,98

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
77907120

Autenticação Bancária  
3BF4F583D2C34EC629B6FBC

### 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)

## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900002425

No. compromisso cliente

Data do Crédito  
14/11/2023Valor  
283,65Convênio  
0033-3409-004906959261Data da Solicitação  
14/11/2023Agência/Conta Corrente  
3409 / 000130125192Nome/Razão Social do Pagador Original  
VALMOR JOSE CAYECPF/CNPJ do Pagador  
Original  
262.362.730-49Nome/Razão Social do Beneficiário Original  
EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SACPF/CNPJ do Beneficiário  
Original  
01.543.032/0001-04Nome/Razão Social do Pagador Efetivo  
IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTCPF/CNPJ do Pagador Efetivo  
19.324.171/0006-09Instituição Financeira Favorecida  
341 - ITAU UNIBANCO S A

Código de Barras

34191.09073.66501.342936.85633.150009.8.95390000028365

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

283,65

0,00

0,00

283,65

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

77907124

Autenticação Bancária

3BF4F585C13F3857EFFF423

**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)



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**Hospital Estadual  
de Formosa**  
Dr. César Saad Fayad

**FORNECEDOR/FAVORECIDO:**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 77907120  
19/11/2023

Valor (R\$) : 608,98

Data Pagamento:

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 77907124  
19/11/2023

Valor (R\$) : 283,65

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 892,63

Forma de Pagamento:

Observações:

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

**ATESTO**

Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº \_\_\_\_\_.

Data: 13/11/2023

Nota: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por Luciano Alves Dutra, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 14/11/2023, as 08:55:20, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 14/11/2023, as 10:54:04,

conforme horário oficial de Brasília.

---





# Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

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

Perdas no ramal (IdH): 0.0%  
Nr Medidor: 119836203

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica.

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

**VALMOR JOSE CAYE**

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

CPF/CNPJ: CPF/CNPJ: 262.XXX.XXX-49

Para atendimento,  
informe este número.

**Unidade Consumidora**  
**10027160287**

**Parceiro de Negócio**  
**1026217**

**Conta mês**  
**11/2023**

**Total a pagar**  
**R\$ 283,65**

**Vencimento**  
**19/11/2023**



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

<https://dfe-portal.svns.rs.gov.br/nf3e/consulta>  
com a chave: 52231101543032000104660000779071242049704730  
NOTA FISCAL N 77907124 - SERIE 0  
DATA DE EMISSAO: 06/11/2023 06:10:39  
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao  
CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

**SUA FATURA AGORA TEM PIX. UTILIZE O QR CODE ABAIXO E APROVEITE ESTA NOVA MODALIDADE DE PAGAMENTO, MAIS MODERNA E SEGURA. FIQUE ATENTO NA HORA DE REALIZAR O PAGAMENTO E VERIFIQUE SE O DESTINATARIO/RECEBEDOR APARECE COMO EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A.**

Datas das Leituras	Leitura Anterior 05/10/2023	Leitura Atual 06/11/2023	Nº de Dias 32	Próxima Leitura 08/12/2023
--------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------	-------------------------------

Item	Unid.	Quant.	Preço unit.(R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/ COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
<b>Fornecimento</b>									
Consumo	kWh	302	0,874505	264,10	10,58	264,10	17,00	44,90	0,690810
<b>Itens Financeiros</b>									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	19,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>TOTAL</b>				<b>283,65</b>	<b>10,58</b>	<b>264,10</b>		<b>44,90</b>	

Mês/Ano	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
11/22	240	LIDA	32				
12/22	202	LIDA	31				
01/23	173	LIDA	29				
02/23	274	LIDA	29				
03/23	397	LIDA	31				
04/23	253	LIDA	30				
05/23	205	LIDA	29				
06/23	151	LIDA	31				
				PIS/PASEP	219,20	0,8609	1,89
				COFINS	219,20	3,9652	8,69
				ICMS	264,10	17,00	44,90



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
119836203	Energia ativa - Kwh	N/A	5147	5449	1,0000	302.0

Fator de Potência	Perdas no Ramal <b>0.0%</b>	Resolução ANEEL <b>3279/23</b>	Apresentação <b>06/11/2023</b>	Nº do Programa Social <b>23832678278</b>
-------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

### Reaviso de Vencimento


A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

### Informações para o cliente

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 9/2023. VRC = R\$ 34,39029  
 REVISÃO TARIFARIA PERIÓDICA COM EFEITO MÓDIO DE 3,54% REH.ANEEL 3.279/2023 INÍCIO VIGÊNCIA 22/10/2023.

 **PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado 

#segurança #inovação 



Itau - 341

34191.09073 66501.342936 85633.150009 8 95390000028365

PAGADOR: VALMOR JOSE CAYE CPF/CNPJ: 262.XXX.XXX-49  
 AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 204 JARDIM CALIFORNIA CEP: 73807745 FORMOSA GO

Mozzo Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/07665013-4	2023100388347	19/11/2023	283,65	

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







# Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

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

Perdas no ramal (kWh): 0.0x  
Nr Medidor: 119836033

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica

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

**VALMOR JOSE CAYE**

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

CPF/CNPJ: CPF/CNPJ: 262.XXX.XXX-49

Para atendimento,  
Informe este número.

**Unidade Consumidora**

**10027160198**

**Parceiro de Negócio**

**1026217**

**Conta mês**  
**11/2023**

**Total a pagar**  
**R\$ 608,98**

**Vencimento**  
**19/11/2023**



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

<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>  
com a chave: 52231101543032000104660000779071202072080676

NOTA FISCAL N 77907120 - SERIE 0

DATA DE EMISSAO: 06/11/2023 06:10:55

EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao

CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

**SUA FATURA AGORA TEM PIX. UTILIZE O QR CODE ABAIXO E APROVEITE ESTA NOVA MODALIDADE DE PAGAMENTO, MAIS MODERNA E SEGURA. FIQUE ATENTO NA HORA DE REALIZAR O PAGAMENTO E VERIFIQUE SE O DESTINATARIO/RECEBEDOR APARECE COMO EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A.**

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	05/10/2023	06/11/2023	32	08/12/2023

Item	Umd	Quant	Preco unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
<b>Fornecimento</b>									
Consumo	kWh	623	0,874505	544,82	21,82	544,82	17,00	92,62	0,690810
<b>Itens Financeiros</b>									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	64,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>TOTAL</b>				<b>608,98</b>	<b>21,82</b>	<b>544,82</b>		<b>92,62</b>	

Mes/Ano	Consumo	Tp Fat	Nº DIAS FAT
11/22	266	LIDA	32
12/22	135	LIDA	31
01/23	118	LIDA	29
02/23	172	LIDA	29
03/23	304	LIDA	31
04/23	376	LIDA	30
05/23	376	LIDA	30

Tributo	Base de Calculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	452,20	0,8609	3,89
COFINS	452,20	3,9652	17,93
ICMS	544,82	17,00	92,62



08/23	330	LIDA	30
09/23	331	LIDA	31
10/23	573	LIDA	30
11/23	623	LIDA	32


Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
119836033	Energia ativa - Kwh	N/A	6160	6783	1,0000	623.0

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%	3279/23	06/11/2023	23832678278


**Reaviso de Vencimento**  
 A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA


**Informações para o cliente**


PERIODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 9/2023. VRC = R\$ 57,78267  
 REVISAO TARIFARIA PERIODICA COM EFEITO MEDIO DE 3,54% REH.ANEEL 3.279/2023 INICIO VIGENCIA 22/10/2023.



## PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado 

#segurança #inovação 



Itau - 341

34191.09073 66497.892936 85633.150009 3 95390000060898

PAGADOR: VALMOR JOSE CAYE CPF/CNPJ: 262.XXX.XXX-49  
 AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 203, JARDIM CALIFORNIA CEP: 73807745 FORMOSA GO

Mosso Nr.: 109/07664978-9	Nr. Documento: 2023100388296	Data de Vencimento: 19/11/2023	Valor do Documento: 608,98	Valor Pago:
------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	-------------

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



## Títulos &gt; 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: **3409** Conta Corrente: **130125192**

Código de Barras: 3419109008 00950408120 11664930002 7 95350000328900

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A**

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **07.407.994/0001-04**  
Razão Social: **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ME**  
Nome Fantasia: **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ME**

## Dados do Pagador Original

CNPJ: **19.324.171/0006-09**  
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA**

## Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **19.324.171/0006-09**  
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES**

## Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **15/11/2023**  
Valor Nominal: **R\$ 3.289,00**  
Encargos: **R\$ 0,00**  
Valor total pago: **R\$ 3.289,00**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergência entre a informação ora oferecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na Conta Corrente a diferença encontrada.

Data da Transação: **14/11/2023**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **369B52BEE1C573D6C5B4D48**Canal: **Internet Banking**

## 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)



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**Hospital Estadual  
de Formosa**  
Dr. César Saad Fayad

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 95065  
Pagamento: 15/11/2023

Valor (R\$) : 3.289,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 3.289,00

Forma de Pagamento: Boleto Bancario

Observações:

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

**ATESTO**

Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº \_\_\_\_\_.

Data: 10/11/2023

Nota: 95065

Nome: \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_.



CUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Luciano Alves Dutra, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 10/11/2023, as 12:16:44, conforme horário oficial de Brasília.



CUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 14/11/2023, as 09:08:21, conforme horário oficial de Brasília.





# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00095065 - Página 1 de 2

N° Fatura Duplicata <b>FT00095065</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>3.289,00</b>	Data de Emissão <b>08/11/2023</b>	Data de Vencimento <b>15/11/2023</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.83 após 15/11/2023 Multa de R\$ 65.78 após 16/11/2023				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: SUELEN - C.Custo: FORMOSA				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA		GOIÁS 73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA		GOIÁS 73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SÃO PAULO				Impresso em 08/11/2023 16:48:55
<b>Valor por extenso</b>	Três Mil e Duzentos e Oitenta e Nove Reais*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:			Data: / /	

341-7

Banco Itaú S.A

Recibo do Pagador

Nosso Número 109/00009504-0	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
--------------------------------	----------------	-----------------	-------------	----------------------	---

Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A	<b>341-7</b>	<b>34191.09008 00950.408120 11664.930002 7 95350000328900</b>			
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 15/11/2023
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-					Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
Data do Documento 08/11/2023	Num. do Documento FT00095065	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 08/11/2023	Nosso Número 109/00009504-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 3.289,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.83 após 15/11/2023 Após 15/11/2023 cobrar multa de R\$ 65.78					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745 JARDIM CALIFÓRNIA FORMOSA GO			19.324.171/0006-09	109/00009504-0
Beneficiário final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00095065 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto			
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos					Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												
	OLIVEIRA/ROBSON			13/10/2023	VC00806849				15/10/2023 até 28/10/2023		Hospedagem Diárias: 013	
ND00426006	00382147	2.990,00 [R\$]	1,000000	2.990,00	0,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.289,00
	SOLARIS		FORMOSA					EMAIL	SUELEN		(HOTEL) FATURADO DIÁRIAS	
<b>Projeto: 050/2022 Autorizador: NAJLA</b>												
<b>Total Notas de Débito</b>				2.990,00	0,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.289,00

**Total da Fatura**

**3.289,00**

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS Abril 2023

**URUAÇU**

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

**FORMOSA**

Hotel Solaris	R\$ 230,00 + 10% com café da manhã
Hotel Sofisticatto	R\$ 230,00 + 10% com café da manhã
Rio Preto Hotel	R\$ 230,00 + 10% com café da manhã

SÃO PAULO, 01 de abril de 2023

**Contato**

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

**Atendimento Emergencial 24h**

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

**Onde Estamos**

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





**IMED**  
INSTITUTO DE  
MEDICINA,  
ESTUDOS E  
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO  
COM RESPEITO

## Relatório de Atividades

<b>Projeto/Tema</b>	Gerencia de Enfermagem
<b>Reunião</b>	Integração da Gerencia de Enfermagem
<b>Data</b>	16/10 a 28/10/2023
<b>Participantes Hosp. Apoiado</b>	HEF
<b>Participantes</b>	Robson Albuquerque e Janaina Cristina
<b>Compilado por / Revisado por</b>	

### Atividades:

1. Integração da Gerencia de Enfermagem a todo hospital

### Agenda

#### Ações:

16/10 a 19/10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Integração com as equipes de Coordenação de Enfermagem, RH, SCIH, SESMT, Qualidade</li><li>- Visitação a estrutura física do hospital</li></ul>
20/10 a 21/10	Participação no 2º Rally da Saúde IMED
23/10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Visita interna ao Centro Cirúrgico e CME</li><li>- Apresentação as equipes do Centro Cirúrgico e CME</li><li>- Reunião com Coordenador de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME para conhecimento das rotinas e dificuldades do setor</li></ul>
24/10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Visita interna ao NIR-Núcleo Interno de Regulação</li><li>- Apresentação as equipes do NIR</li><li>- Reunião com Coordenadora de Enfermagem do NIR para conhecimento das rotinas e dificuldades do setor</li><li>- Visita Noturna ao hospital para apresentação formal as equipes de enfermagem</li></ul>
25/10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Visita interna ao Centro Obstétrico e Alcon</li><li>- Apresentação as equipes do Centro Obstétrico e Alcon</li><li>- Reunião com Coordenadora de Enfermagem do Centro Obstétrico e Alcon para conhecimento das rotinas e dificuldades do setor</li><li>- Visita Noturna ao hospital para apresentação formal as equipes de enfermagem</li></ul>
26/10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Visita interna as UTIs A e B</li><li>- Apresentação as equipes das UTIs A e B</li><li>- Reunião com Coordenadora de Enfermagem das UTIs A e B para conhecimento das rotinas e dificuldades do setor</li></ul>

Robson Albuquerque de Oliveira  
Gerente de Enfermagem HEF  
COREN-GO 121312



**IMED**  
INSTITUTO DE  
MEDICINA,  
ESTUDOS E  
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO  
COM RESPEITO

### Relatório de Atividades

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reunião com a coordenação de farmácia para entendimento das rotinas e fluxos do setor relacionados a assistência de enfermagem.</li></ul>
27/10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Avaliação das escalas de serviço de enfermagem para ajustas das mesmas para o mês subsequente</li><li>- Reunião com a Supervisão de Enfermagem do Noturno</li><li>- Reunião com a Enfermeira Diarista que retornou de licença maternidade para ajuste e alocação da mesma como referencia as clinicas medicas e cirúrgicas.</li></ul>

Robson Albuquerque de Oliveira  
Gerente de Enfermagem HEF  
COREN-GO 121312



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 12:07:38 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **92DD.4272.DCE0.79CD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 23070106832-75  
Data e hora da emissão 04/07/2023 15:11:43  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 70935/2023

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

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

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

Ccm **115546**  
Razao Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**  
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**  
Endereco **RUA ENG. ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 SALA 01 -**  
Bairro **SÃO JOSÉ** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 3 de Novembro de 2023.

Esta Certidão é valida até: 01/02/2024

**Data Geração:** 03/11/2023

**Data Emissão:** 03/11/2023

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

**Identificação** 582273

**Número da Certidão:** 70935/2023

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão n°: 51305030/2023

Expedição: 25/09/2023, às 10:24:43

Validade: 23/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** R ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA 1105 SALA 01 /  
CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09581-170

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

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

**Validade:** 04/11/2023 a 03/12/2023

**Certificação Número:** 2023110401342666644274

Informação obtida em 09/11/2023 11:29:13

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

## Títulos &gt; 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: **3409** Conta Corrente: **130125192**

Código de Barras: 3419109008 00950578120 11664930002 6 95350000349201

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A**

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **07.407.994/0001-04**  
Razão Social: **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ME**  
Nome Fantasia: **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ME**

## Dados do Pagador Original

CNPJ: **19.324.171/0006-09**  
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA**

## Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **19.324.171/0006-09**  
Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES**

## Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **15/11/2023**  
Valor Nominal: **R\$ 3.492,01**  
Encargos: **R\$ 0,00**  
Valor total pago: **R\$ 3.492,01**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergência entre a informação ora oferecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na Conta Corrente a diferença encontrada.

Data da Transação: **14/11/2023**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **36AB52BEE135E5D6C5B4D18**Canal: **Internet Banking**

## 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)



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**Hospital Estadual  
de Formosa**  
Dr. César Saad Fayad

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 95068  
Pagamento: 15/11/2023

Valor (R\$) : 3.492,01

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 3.492,01

Forma de Pagamento: Boleto Bancario

Observações:

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

**ATESTO**

Hospital Estadual de Formosa – Dr. Cesar Saad Fayad, CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº \_\_\_\_\_.

Data: 09/11/2023

Nota: 95068

Nome: \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_.



CUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Luciano Alves Dutra, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 10/11/2023, as 10:38:55, conforme horário oficial de Brasília.



CUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 14/11/2023, as 11:27:08, conforme horário oficial de Brasília.



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00095068 - Página 1 de 2

N° Fatura Duplicata <b>FT00095068</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>3.492,01</b>	Data de Emissão <b>08/11/2023</b>	Data de Vencimento <b>15/11/2023</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 3.00 após 15/11/2023 Multa de R\$ 69.84 após 15/11/2023				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: JOSIANE - C.Custo: FORMOSA				
Endereço: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA		GOIÁS 73807-745
Fones(s): (61)		Fax: (61)		
Cobrança: AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 - SALA 203 SALA 204				
Bairro: JARDIM CALIFÓRNIA		Cidade: FORMOSA		GOIÁS 73807-745
CNPJ: 19.324.171/0006-09		Inscrição:		
Praca de pagamento: SÃO PAULO				Impresso em 09/11/2023 12:16:02
<b>Valor por extenso</b>	Três Mil e Quatrocentos e Noventa e Dois Reais e Um Centavo*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:			Data: / /	

341-7

Banco Itaú S.A

Recibo do Pagador

Nosso Número 109/00009505-7	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
--------------------------------	----------------	-----------------	-------------	----------------------	---

Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A	<b>341-7</b>	<b>34191.09008 00950.578120 11664.930002 6 95350000349201</b>			
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 15/11/2023
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09.581-170 - 07.407.994/0001-					Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3
Data do Documento 08/11/2023	Num. do Documento FT00095068	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 09/11/2023	Nosso Número 109/00009505-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 3.492.01
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 3.00 após 15/11/2023 Após 15/11/2023 cobrar multa de R\$ 69.84					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO AVENIDA MAESTRO JOÃO LUIZ DO ESPÍRITO SANTO, 480 73807745			FORMOSA GO	19.324.171/0006-09 109/00009505-7
Beneficiário final:	JARDIM CALIFÓRNIA				Código de Baixa

Autenticação Mecânica-

Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...





# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00095068 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto				
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total	
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução		Nº Confirm.	Solicitante			Tipo de Pagamento	
Observação													
	TAVARES/FERNANDO			23/10/2023	VC00804824				29/08/2023 até 28/09/2023			Veículo: VIRTUS	
ND00422363	00383294	3.492,00 [R\$]	1,000000	3.492,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.492,01	
	UNIDAS RENT A CAR		FORMOSA		AEROPORTO INTER. JUS		AEROPORTO INTER. JUS	983831-139518	JOSIANE				
<b>Projeto: 050/2022 Autorizador: JOSIANE</b>													
<b>Total Notas de Débito</b>				3.492,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.492,01

**Total da Fatura**

**3.492,01**

Contrato 24752963 BSB7

Tipo

Pagina: 2



Formulario 0

Reserva 25559464

Emissao //

Operador

# RESUMO - CONTRATO BSB7 24752963

<b>Locadora</b>	BSB7	UNIDAS LOCADORA S.A
<b>Locatario</b>	04407054107	FERNANDO FERNANDES TAVARES
<b>Preposto</b>	04407054107	FERNANDO FERNANDES TAVARES
<b>C.N.H.</b>	05988470086	<b>Validade</b> 16/07/23 <b>Telefone</b> 0
<b>Faturar Para</b>	008857016000127	EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA

DIARIA	TOTALS	
Diaria / Pacotes	30	3.492,01
Diarias Extras	0	0,00
Hora Extra	0	0,00
<b>Subtotal</b>		<b>3.492,01</b>
Desconto	0,00	0,00
Kms Extra	0	0,00
Protecao Ocupantes e Terceiros		0,00
Protecao	30	0,00

<b>Saida</b>	<b>Loja</b>	BSB7
<b>Data</b>		29/08/2023
<b>Horario</b>		13:47
<b>Prev.Ret.</b>		28/09/2023
<b>Km</b>		045188
<b>Combust.</b>		8 / 8

<b>Retorno</b>	<b>Loja</b>	BSB7
<b>Data</b>		28/09/2023
<b>Horario</b>		13:47
<b>Retorno</b>		28/09/2023
<b>Km</b>		049688
<b>Combust.</b>		8 / 8

EXTRAS		
Mot. Adicional	0	0,00
Servico Motorista		0,00
Taxa Retorno	BSB7	0,00
Outras Despesas		0,00
Adicionais		0,00
Taxa de Servico		0,00
Combustivel	0,0/ 8	0,00
Participacao Obrigatoria		0,00
Recuperacao de Avarias		0,00
Reembolso		0,00

<b>Veiculo</b>		
<b>Placa</b>	RU01G40	C4
<b>Grupo</b>	SU	<b>Upgrade</b> CA

<b>Codigo</b>	324736
<b>Tarifa</b>	INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+
<b>Diarias</b>	30 0,00

**Total 3.492,01**

Motorista Adicional			
Nome	C.N.H.	Validade	CPF
		//	
		//	
		//	

### Servicos Contratados

<b>Categoria de Servico:</b>	121 COMBUSTIVEL CONTROLADO
<b>Categoria de Servico:</b>	1435 PROTEÇÃO PARCIAL - ISENTA
<b>Categoria de Servico:</b>	1436 POT - ISENTA
<b>Categoria de Servico:</b>	1728 4500 KM/21
<b>Categoria de Servico:</b>	1767 TAXA DE RETORNO
<b>Categoria de Servico:</b>	1778 LAVAGEM SIMPLES PJ
<b>Categoria de Servico:</b>	1786 UNIDAS PASS PJ

### Formas de Pagamento

FATURADO 3492,01



## GOIÂNIA

## LCA

### UNIDAS SEDAN



unidas

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

4.500 km/mês

### SUV



unidas

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

4.500 km/mês

### MOVIDA HATCH



movida

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

4.500 km/mês

### SUV



movida

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

4.500 km/mês

**LOCALIZA**

**Não há disponibilidade**



# AUGUSTUS

## BRASÍLIA

### SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S**

Preço Estimado

**MANUAL**

• **Detalhamento da conta**

Diárias (31 x R\$ 95,79)..... R\$ 2.969,49

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20,00%)..... R\$ 636,90

**R\$ 4.121,39**

### HATCH

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO**

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (31 x R\$ 107,39)..... R\$ 3.329,09

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20,00%)..... R\$ 758,82

**R\$ 4.552,91**

### SUV

**Local de retirada:**

BRASÍLIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

BRASÍLIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



**GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA**

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**



Diárias (31 x R\$ 106,36)..... R\$ 3.297,16

Proteções inclusas..... R\$ 620,00

Taxa Administrativa (20,00%)..... R\$ 783,43

**R\$ 4.700,59**

## AUGUSTUS

<p><b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO</p> <p>Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a></p> <p><b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO</p> <p>Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a></p>  <p><b>GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS</b></p> <p>Preço Estimado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Detalhamento da conta</b></li> </ul> <table border="0"> <tr> <td>Diárias (30 x R\$ 125,01)</td> <td>R\$ 3.750,30</td> </tr> <tr> <td>Proteções inclusas</td> <td>R\$ 600,00</td> </tr> <tr> <td>Taxa Administrativa (20.00%)</td> <td>R\$ 870,06</td> </tr> </table> <p><b>R\$ 5.220,36</b></p>	Diárias (30 x R\$ 125,01)	R\$ 3.750,30	Proteções inclusas	R\$ 600,00	Taxa Administrativa (20.00%)	R\$ 870,06	<p><b>Local de retirada:</b> GOIÂNIA AEROPORTO</p> <p>Quinta-feira 03/11/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a></p> <p><b>Local de devolução:</b> GOIÂNIA AEROPORTO</p> <p>Sábado 03/12/2022, 10:00 <a href="#">Editar</a></p>  <p><b>GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO</b></p> <p>Preço Estimado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Detalhamento da conta</b></li> </ul> <table border="0"> <tr> <td>Diárias (30 x R\$ 166,18)</td> <td>R\$ 4.985,40</td> </tr> <tr> <td>Proteções inclusas</td> <td>R\$ 600,00</td> </tr> <tr> <td>Taxa Administrativa (20.00%)</td> <td>R\$ 1.117,08</td> </tr> </table> <p><b>R\$ 6.702,48</b></p>	Diárias (30 x R\$ 166,18)	R\$ 4.985,40	Proteções inclusas	R\$ 600,00	Taxa Administrativa (20.00%)	R\$ 1.117,08
Diárias (30 x R\$ 125,01)	R\$ 3.750,30												
Proteções inclusas	R\$ 600,00												
Taxa Administrativa (20.00%)	R\$ 870,06												
Diárias (30 x R\$ 166,18)	R\$ 4.985,40												
Proteções inclusas	R\$ 600,00												
Taxa Administrativa (20.00%)	R\$ 1.117,08												

## LCA

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

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

→ **RETIRADA** [ALTERAR](#)  
02/12/2022 - 10:00  
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

← **DEVOLUÇÃO** [ALTERAR](#)  
01/01/2023 - 10:00  
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

**SEU CARRO**

**GRUPO DO CARRO** [ALTERAR](#)  
LE - SUV ESPECIAL  
Jeep Compass 1.3 Turbo - ou similar

**SUA ESTIMATIVA**

**Valor total previsto**  
**R\$ 4.874,02 / mês**

AUGUSTUS

GOIÂNIA

### SEDAN - 5000 KM/MÊS

**Local de retirada:**

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 166,18) ..... R\$ 4.985,40

Proteções inclusas ..... R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) ..... R\$ 1.117,08

R\$ **6.702,48**

### HATCH - 5000 KM/MÊS

**Local de retirada:**

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 107,39) ..... R\$ 3.221,70

Proteções inclusas ..... R\$ 450,00

Taxa Administrativa (20.00%) ..... R\$ 734,34

R\$ **4.406,04**

### SUV - 5000 KM/MÊS

**Local de retirada:**

GOIÂNIA AEROPORTO

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

Editar

**Local de devolução:**

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

• **Detalhamento da conta**

Diárias (30 x R\$ 106,36) ..... R\$ 3.190,80

Proteções inclusas ..... R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) ..... R\$ 758,16

R\$ **4.548,96**

## BRASÍLIA

LCA

### UNIDAS SEDAN



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

4.500 km/mês

### SUV



Valor total estimado: BRL 4.121,96  
(SV) VOLKSWAGEN T-CROSS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (IFAR)

4.500 km/mês

### MOVIDA HATCH



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

3000 Km/mês

### SUV



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

3000 Km/mês

## LOCALIZA



## SEDAN

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)

FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO  
Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

**R\$ 4.101,89/mês**

## SUV

GRUPO DO CARRO [ALTERAR](#)

GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO  
Nissan Kicks 1.6 - ou similar

+ SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

**R\$ 4.802,11/mês**



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 12:07:38 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **92DD.4272.DCE0.79CD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 23070106832-75  
Data e hora da emissão 04/07/2023 15:11:43  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

## Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 70935/2023

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

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

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

Ccm **115546**  
Razao Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**  
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**  
Endereco **RUA ENG. ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 SALA 01 -**  
Bairro **SÃO JOSÉ** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 3 de Novembro de 2023.

Esta Certidão é valida até: 01/02/2024

**Data Geração:** 03/11/2023

**Data Emissão:** 03/11/2023

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

**Identificação** 582273

**Número da Certidão:** 70935/2023

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão n°: 51305030/2023

Expedição: 25/09/2023, às 10:24:43

Validade: 23/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** R ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA 1105 SALA 01 /  
CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09581-170

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

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

**Validade:** 04/11/2023 a 03/12/2023

**Certificação Número:** 2023110401342666644274

Informação obtida em 09/11/2023 11:29:13

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



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002379	No. compromisso cliente	Data do Crédito 01/11/2023	Valor 2.200,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST	CNPJ/CPF 19.324.171/0006-09
--	--------------------------------

Convênio 0033-3409-004906959261	Data da Solicitação 31/10/2023	Agência/Conta Corrente 3409 / 000130125192
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome VALMOR JOSE CAYE	CNPJ/CPF 262.362.730-49
--------------------------	----------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0341/60701190	Agência 04406	Conta Corrente 00000000000000418337	Valor 2.200,00
-----------------------------	------------------	--	-------------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
ALUGUEL NOVENBRO

Autenticação Bancária  
3BF4F5856B1F05C5415F8C3

## 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)

**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 caso renovação do prazo inicial de locação (ou por outro índice que vier a substituir o IGP-M/FGV).

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





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

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

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

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

#### **V - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL LOCADO**

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

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

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

#### **VI - DAS BENFEITORIAS**

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

11 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.

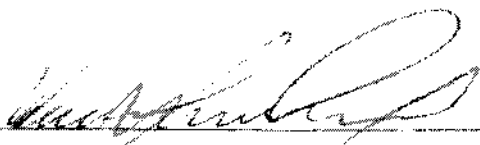
### **VIII - DO FORO**

(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.

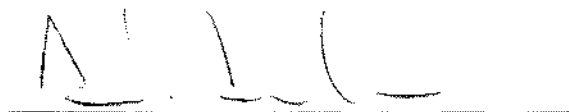
ALL

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) Luiza Sanches Amorim

Nome: Luiza Sanches Amorim

RG: 682455

CPF: 178.884.885-58

2) Alvaro Gomes Dourado Filho

Nome: Alvaro Gomes Dourado Filho

RG: 6039353

CPF: 040.916.521-23

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

**VALMOR JOSÉ CAYE**

**E**

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**

São partes neste Instrumento:

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

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Formosa-GO, à Avenida Brasília, nº 1.126, 1º andar, salas 02, 05 e 06, Formosinha, CEP.73813-010 (CNPJ nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**” ou “**IMED**”.

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

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

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

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

### **1. OBJETO:**

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a prorrogação do prazo de vigência do Contrato **até o dia 31 de maio de 2024**.

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

### **2. DA RATIFICAÇÃO:**

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

### **3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:**

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

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

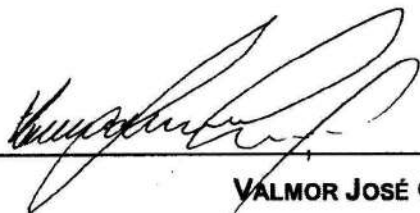




3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

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

Formosa-GO, 01º de junho de 2022.



VALMOR JOSÉ CAYE



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) Karine Caye

Nome:

R.G.: 6773139

C.P.F.: 009.959.611-31

2) Gabriela Ap<sup>ta</sup> S. Catarino

Nome: Gabriela Ap<sup>ta</sup> Sereira Catarino

R.G.: 38.732.294-2

C.P.F.: 464.245.608-23