



Formosa, 10 de Abril de 2023.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
VALMOR JOSE CAYE	262.362.730-49	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	MARÇO	R\$ 2.200,00	05/03/2024	04/03/2024	Despesa com locação de imóvel escritório
EQUATORIAL ENERGIA	01.543.032/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	22557961	R\$ 212,11	19/03/2024	18/03/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
EQUATORIAL ENERGIA	01.543.032/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	22557997	R\$ 139,81	19/03/2024	18/03/2024	Despesa com pagamento de energia escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	99242	R\$ 550,00	22/03/2024	22/03/2024	Despesa com hospedagem Getro Pádua - Período de 31/01/2024 a 02/02/2024
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	07.407.994/0001-04	VIAGENS	99241	R\$ 550,00	22/03/2024	22/03/2024	Despesa com hospedagem Moisés Guimarães - Período de 30/01/2024 a 01/02/2024
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	11766150	R\$ 2.043,00	21/03/2024	20/03/2024	Despesa com combustível veículo administrativo

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: 2024.03.28 11:20:11 -03'00'

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900002822	No. compromisso cliente	Data do Crédito 22/03/2024	Valor 550,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-----------------

### Dados do Remetente

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

Convênio 0033-3409-004906959261	Data da Solicitação 21/03/2024	Agência/Conta Corrente 3409 / 000130125192
------------------------------------	-----------------------------------	---

### Dados do Destinatário

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

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0341/60701190	Agência 08121	Conta Corrente 0000000000000107943	Valor 550,00
-----------------------------	------------------	---------------------------------------	-----------------

Finalidade  
Crédito em Conta

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço  
NF99241

Autenticação Bancária  
3BF4F5837F6BB4B80A6A2E4

## 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)



# 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:

FT00099241 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata <b>FT00099241</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>550,00</b>	Data de Emissão <b>26/02/2024</b>	Data de Vencimento <b>01/03/2024</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0,47 após 01/03/2024 Multa de R\$ 11.00 após 02/03/2024				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: SUELEN - C.Custo: FORMOSA				
Endereco: 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 26/02/2024 13:11:31
Valor por extenso	Quinhentos e Cinquenta Reais*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:			Data: / /	

<b>341-7</b>	<b>Banco Itaú S.A</b>	<b>Recibo do Pagador</b>			
Nosso Número 109/00010947-8	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica

	<b>Banco Itaú S.A</b>	<b>341-7</b>	<b>34191.09008 01094.788120 11664.930002 7 96420000055000</b>		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 01/03/2024
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 26/02/2024	Num. do Documento FT00099241	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 26/02/2024	Nosso Número 109/00010947-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 550.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0,47 após 01/03/2024 Após 01/03/2024 cobrar multa de R\$ 11.00					(-) 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			19.324.171/0006-09 109/00010947-8	
Beneficiário final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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:

FT00099241 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP		Matricula	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													
	GUIMARAES/MOISES			30/01/2024	VC00822198				30/01/2024 até 01/02/2024		Hospedagem Diárias: 002		
ND00454905	00405815	500,00 [R\$]	1,000000	500,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00	
	SOLARIS HOTEL		FORMOSA					EMAIL	SUELEN				
<b>Projeto:</b> 050/2022 <b>Atividade:</b> - visita técnica <b>Autorizador:</b> LUCIANA													
<b>Total Notas de Debito</b>				500,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

**Total da Fatura**

**550,00**



**IMED**

INSTITUTO DE  
MEDICINA,  
ESTUDOS E  
DESENVOLVIMENTO

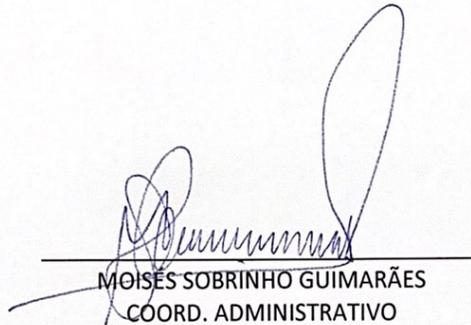
CUIDANDO  
COM RESPEITO

### Relatório de Atividades

<b>Projeto/Tema</b>	INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO E DESENVOLVIMENTO.
<b>Reunião</b>	
<b>Data</b>	30/01/2024 A 01/02/2024
<b>Participantes Hosp. Apoiado</b>	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA
<b>Participantes</b>	MOISÉS SOBRINHO GUIMARÃES
<b>Compilado por / Revisado por</b>	GETRO DE OLIVEIRA PADUA

#### Atividades: **PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS**

1. VISITA TÉCNICA COM A SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA
2. ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO
3. REUNIÃO COM A DIREÇÃO



MOISÉS SOBRINHO GUIMARÃES  
COORD. ADMINISTRATIVO



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: 99241  
Pagamento: 01/03/2024

Valor (R\$) : 550,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):550,00

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: 14/03/2024

Nota: 99241

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



CLUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Luciano Alves Dutra, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 14/03/2024, as 16:54:57, conforme horário oficial de Brasília.



CLUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 22/03/2024, as 08:35:44, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 13:58:35 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **AF99.585F.FF45.F302**

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 24020294712-00  
Data e hora da emissão 06/02/2024 16:01:33  
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 14133/2024

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, 6 de Fevereiro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 06/05/2024

**Data Geração:** 06/02/2024

**Data Emissão:** 06/02/2024

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** 609389

**Número da Certidão:** 14133/2024

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 8647602/2024

Expedição: 06/02/2024, às 16:04:07

Validade: 04/08/2024 - 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 nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

[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:** 26/02/2024 a 26/03/2024

**Certificação Número:** 2024022603351440169072

Informação obtida em 28/02/2024 12:03:19

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)**

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS DEZEMBRO 2024

**URUAÇU**

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

**FORMOSA**

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

SÃO PAULO, 13/12/2023

**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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA	
CNPJ/CPF:	19.324.171/0006-09	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Conta de origem:	00012 / 0003 / 00006877 - 2	
Tipo de conta:	Conta Pessoa Jurídica	

Convênio:	442051	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	000030	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA	
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3	
Tipo de conta:	Conta corrente	
Tipo de pessoa:	Jurídica	
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04	
Valor:	R\$ 550,00	
Data da operação:	22/03/2024	

<b>Autenticação Bancária:</b>	4A441FE9EC120522DC3EE1000
-------------------------------	---------------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



# 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:

FT00099242 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata <b>FT00099242</b>	Valor Fatura/ Duplicata [ R\$] <b>550,00</b>	Data de Emissão <b>26/02/2024</b>	Data de Vencimento <b>01/03/2024</b>	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0,47 após 01/03/2024 Multa de R\$ 11.00 após 02/03/2024				
Pagador: 021912 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: SUELEN - C.Custo: FORMOSA				
Endereco: 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 26/02/2024 13:11:51
Valor por extenso	Quinhentos e Cinquenta Reais*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite:			Data: / /	

<b>341-7</b>	<b>Banco Itaú S.A</b>	<b>Recibo do Pagador</b>			
Nosso Número 109/00010948-6	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite S	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/16649-3

Autenticação Mecânica

	<b>Banco Itaú S.A</b>	<b>341-7</b>	<b>34191.09008 01094.868120 11664.930002 2 96420000055000</b>		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 01/03/2024
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 26/02/2024	Num. do Documento FT00099242	Espécie Docto. Serv	Aceite S	Data do 26/02/2024	Nosso Número 109/00010948-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 550.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0,47 após 01/03/2024 Após 01/03/2024 cobrar multa de R\$ 11.00					(-) 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			19.324.171/0006-09 109/00010948-6	
Beneficiário final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica- **Ficha de compensação**



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



# LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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:

FT00099242 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matricula	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												
	PADUA/GETRO			30/01/2024	VC00822197				31/01/2024 até 02/02/2024		Hospedagem Diárias: 002	
ND00454903	00405813	500,00 [R\$]	1,000000	500,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00
	SOLARIS HOTEL		FORMOSA					EMAIL	SUELEN			
Projeto: 050/2022 Atividade: - visita técnica Autorizador: LUCIANA												
<b>Total Notas de Debito</b>				500,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

**Total da Fatura**

550,00



**IMED**

INSTITUTO DE  
MEDICINA,  
ESTUDOS E  
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO  
COM RESPEITO

## Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED
Reunião	
Data	31/01/2024 a 02/02/2024
Participantes Hosp. Apoiado	Hospital Estadual de Formosa - HEL
Participantes	Getro de Oliveira Padua
Compilado por / Revisado por	

### Atividades:

1. Visita técnica nos setores da unidade;
2. Reunião com os diretores e coordenadores;
3. Visita na obra de ampliação da unidade.

  
**Getro Oliveira Pádua**  
Diretor IMED



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: 99242  
Pagamento: 01/03/2024

Valor (R\$) : 550,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 550,00

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: 14/03/2024

Nota: 99242

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



CLUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Luciano Alves Dutra, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 14/03/2024, as 16:55:19, conforme horário oficial de Brasília.



CLUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 22/03/2024, as 08:37:03, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 13:58:35 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **AF99.585F.FF45.F302**

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 24020294712-00  
Data e hora da emissão 06/02/2024 16:01:33  
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 14133/2024

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, 6 de Fevereiro de 2024.

Esta Certidão é valida até: 06/05/2024

**Data Geração:** 06/02/2024

**Data Emissão:** 06/02/2024

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** 609389

**Número da Certidão:** 14133/2024

**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°: 8647602/2024

Expedição: 06/02/2024, às 16:04:07

Validade: 04/08/2024 - 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:** 26/02/2024 a 26/03/2024

**Certificação Número:** 2024022603351440169072

Informação obtida em 28/02/2024 12:03:19

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)**

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS DEZEMBRO 2024

**URUAÇU**

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

**FORMOSA**

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

SÃO PAULO, 13/12/2023

**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



Títulos &gt; 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 3409 Conta Corrente: 130125192

Código de Barras: 3419109008 34530532935 84573440009 4 96710000204300

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 03.506.307/0001-57  
Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA  
Nome Fantasia: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

## Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0001-02  
Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

## 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: 30/03/2024  
Valor Nominal: R\$ 2.043,00  
Encargos: R\$ 0,00  
Valor total pago: R\$ 2.043,00



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: 20/03/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: IBE9E48D3A5B67943DEA666

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)



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

46684910 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

21/03/2024 06:13



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
46684910	01/04/2024	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 SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	40,00	1,00 / UN	0,00	40,00	0,80
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,00	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06

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: 7753964/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 55771412

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 20/03/2024

CONTRATO: CONTR\_GESTAO050/2022

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/nfse/consultaExterna/430350630700015790T00046684910680348198>

Código de Verificação: 7JL.2HQ.F43

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046684910/680348198



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 11766150

Valor (R\$) : 2.043,00

Data Pagamento: 20/03/2024

Nº Contrato/ Pedido: S/N

Valor Total (R\$): 2.043,00

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 S/N.

Data: 20/03/2024

Nota: 11766150

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



CUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Luciano Alves Dutra, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 20/03/2024, as 11:28:19, conforme horário oficial de Brasília.



CUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, ANALISTA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS, Financeiro em 20/03/2024, as 11:52:27, conforme horário oficial de Brasília.

**punto**  
 PUNTO PARANA  
 CNPJ: 11.216.798/0001-30  
 VIA CLIENTE GOODCARD  
 CO-OPA  
 TERMINAL: 96008116  
 ESTAB: 886700900649171  
 26/02/2024 09:17:49  
 OOC: 960523 AUT: 910588923

**TICKET LOG**

COMPRA Etanol Km: 11813  
 Litros: 26,23 Valor: 109,37  
 Abast. Valor Total: 109,37  
 COR0001  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*\*8802  
 Saldo disponível: 1.89,69

CNPJ: 11.216.798/0001-30  
 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
3	24	220 L	ETANOL HIDRATADO COMUM	4,290	103,90
Qtde Total de Itens					24,220
Valor Total R\$					103,90
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito					103,90

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfcd/danfeNFCe>  
 5224 0211 2167 9600 0130 6500 1000 3666 2017 9286 3396

**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**

NFC-e NR: 366620 Série: 1 26/02/2024 09:16:46

Protocolo de Autorização: 152247271220286  
 Data de Autorização: 26/02/2024 09:16:46



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
 Total R\$ 15,27  
 R\$: 0,52 Federal e 14,75 Estadual

BCF:004 E10970329,360 EF0970353,580 V24,220  
 Código: [1] IE/RG: [ ]  
 Atendente: 37463-JOSIEL PEREIRA DE SOUSA  
 100 - Autorizado o uso da NF-e  
 DANFE REIMPRESSAD  
 Adaptive Business - 3.29.01.32 - www.adaptive.com.br

Auto Posto Bali Ltda  
 CNPJ 43.026.473/0001-70 IE 108626300  
 Av Madrid, 1795, Setor Faicalville  
 Goiania / GO  
 Fone: (62)4101-8465

Dr: 26/02/2024 CV: 0000170486 Hr: 15:57:04

AUT: 107707  
 NSU: 500025

**TICKET LOG**

DOC:000260633258  
 COMPRA FROTA D:26/02 H:15:57  
 A:107707  
 ESTAB:043026473000170

Etanol  
 Km: 11813  
 Litros: 26,23 Valor: 109,37  
 Abast. Valor Total: 109,37

COR0001  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*\*8802  
 Saldo disponível: 1.788,29

Via portador  
 SiTef from Fiserv

**Posto Bali**

Auto Posto Bali Ltda  
 CNPJ: 43.026.473/0001-70 IE: 108626300  
 Av Madrid, 1795  
 Setor Faicalville - CEP: 74350-730  
 Goiania - GO Fone: (62) 4101-8465

**DANFE (NFC-E)**

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA \*\*\*CV: 170486\*\*\*  
 CEST NCM QTD UN VL UNIT VL TOTAL  
 E. INICIAL E. FINAL

00000000000001				ETANOL HIDRATADO COMUM	
6600101	22071090	26,230	LIT	4,170	109,37
		40,173,19			40,199,42
QTD TOTAL DE ITENS					1
SUBTOTAL					109,37
VALOR TOTAL					109,37
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
CARTAO					109,37

\*\*\*RELAÇÃO CARTÕES\*\*\*  
 #ID, #NF, TICKET LOG/GOOD CARD [CARTAO FROTA]

NSU:500025 AUT:107707 RS:109,37  
 Número: 42959 Série: 1  
 Emissão: 26/02/2024 15:57:09 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfcd/danfeNFCe>  
 CHAVE DE ACESSO

52240243026473000170650010000429591980254546

**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**

DADOS ADICIONAIS:  
 IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO  
 VIII DO RCTE  
 VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 6,78, EST.  
 RS 15,53). FONTE: IBPT  
 FUNCIONARIOS: 000014 - JOSE PEREIRA  
 AGRADECEMOS A PREFERENCIA. VOLTE  
 SEMPRE

Consulta via leitor de QR Code



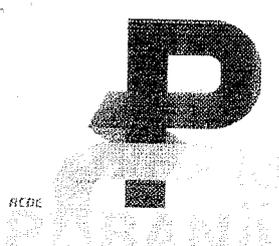
**posto**  
 RUA BENJAMIM CONSTANT, 1077  
 GOIÂNIA - GO  
 CEP: 74.060-000

VIA CLIENTE - GOODCARD  
 COFRA

TERMINAL: 96008116  
 ESTAB: 880200900349171  
 27/02/2024 14:14:36  
 DOC: 308017 AUT: 911308017

**TICKET LOG**  
 COFRA  
 Etanol  
 Km 12160

Abast. Litros Valor  
 29,95 127,90  
 Valor Total 127,90  
 COR0001  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*8802  
 Saldo disponível: 1.001,00



CNPJ: 11.216.798/0001-30  
 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
3	43,590	L	ETANOL HIDRATADO COMUM	4,290	187,00
Qtde. Total de Itens					43,590
Valor Total R\$					187,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito					187,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
 5224 0211 2167 9600 0130 6500 2000 4154 0517 8076 8638

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 415485 Série: 2 27/02/2024 14:17:14

Protocolo de Autorização: 152247275906544  
 Data de Autorização: 27/02/2024 14:17:14



nBlco: 2 nBomba: 1 nTanque: 1 vEncIm: 861  
 14.456 vEncFin: 86144.410  
 www.linx.com.br  
 Documento emitido por AutoSystem  
 OSTO Z + Z LARANJEIRAS L  
 TDAF  
 CNPJ 03.311.068/0001-80 IE:  
 103181482  
 RUA BENJAMIM CONSTANT, 750 - QD 11 LT  
 S04 A 07 - GOIANIA/GO  
**TICKET LOG**  
 POSTO Z MAIS Z LARANJEIRA  
 RUA BENJAMIM CONSTANT, 1077  
 ESTAB: 00000000609129 TERM: 00000003  
 Transacao Cartao Frotas  
 29/02/2024 14:02:58 NSU: 473471  
 COMPRA  
 Etanol  
 Km 12491

Abast. Litros Valor  
 29,95 127,90  
 Valor Total 127,90  
 COR0001  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*8802  
 Saldo disponível: 1.473,39  
 Nsu Aut: 770494

VIA PORTADOR  
 (CUPOM FISCAL: 000000)  
 (NSU D-TEF : 473471)

nBlco: 2 nBomba: 1 nTanque: 1 vEncIm: 861  
 07.413 vEncFin: 86112.100  
 www.linx.com.br  
 Documento emitido por AutoSystem  
 OSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDAF CNPJ: 0  
 3.311.068/0001-80  
 RUA BENJAMIM CONSTANT, 750, JARDIM  
 DA LUZ, GOIANIA, GO  
 Fone (062) 3941-46

Documento Aux. da Nota Fiscal de Co  
 nsumidor Eletrônica

codigo	UN	VI Unit	Descrição	TotalF	Qtd
810101001	l	4,27	ETANOL COMUM Blco Z	127,90	29,95
ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 25,00%					
BC ST R\$ 102,80 - ICMS ST R\$ 25,70					
Qtde. total de itens					1
Subtotal R\$					127,90
Valor Total R\$					127,90F
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
CR - GOODCARD					127,90
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Ac  
 F  
<http://www.sefaz.go.gov.br/n>  
 fce/consulta  
 522402033110680001800500100211  
 13331014635949  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFI  
 NFC-e nº: 002111333 Série: 001 Emissã  
 o: 29/02/2024 14:03  
 rot. de Autorização: F 152247283253461 2  
 9/02/2024 14:03:06  
 DP||

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96008116  
ESTAB: 880200900049171  
03/03/2024 06:16:59  
DOC: 299387 AUT: 912299387

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
KR: 12786  
Litros: 26,64 Valor: 114,37  
Abast. Valor Total: 114,37  
COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponível: 1.350,02

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96003140  
ESTAB: 880200900043215  
04/03/2024 08:33:42  
DOC: 429382 AUT: 912429382

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 21058 Litros: 43,64 Valor: 187,43  
Abast. Valor Total: 187,43  
COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponível: 1.171,59



REDE

PARANA

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

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD.	UN.	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
3	26,660 L		4,290	114,37

Qtde. Total de Itens: 26,660  
Valor Total R\$: 114,37  
FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito: 114,37

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0311 2187 9800 0130 8500 2000 4160 4513 1940 8571

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 416045 Série: 2 03/03/2024 06:18:05

Protocolo de Autorização: 152247293208798  
Data de Autorização: 03/03/2024 06:18:05



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

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD.	UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
3	43,690 L		ETANOL HIDRATADO COMUM	4,290	187,43

Qtde. Total de Itens: 43,690  
Valor Total R\$: 187,43  
FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito: 187,43

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0311 2187 9800 0130 8500 3000 3256 2711 7036 9312

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 325627 Série: 3 04/03/2024 08:35:50

Protocolo de Autorização: 152247296013671  
Data de Autorização: 04/03/2024 08:35:50

CARRO LUCIANO



Tributos incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 27,58  
R\$: 0,94 Federal e 26,62 Estadual

BCF: B19 E11089794 080 EF18089837 770 V43 690  
Codigo: [1] IE/RG: []  
Atendente: 13088-ROBERTO VIRGINIO DA COSTA  
100 - Autorizado o uso da NF-e  
DANFE REIMPRESSAO  
Adaptive Business - 3.23.01.32 - www.adaptive.com.br

RENASCER COMBUSTIVEIS LTDA  
 CNPJ 27.439.155/0001-27 IE: 106822165  
 AVENIDA D. 300 - GOIANIA/GO  
 TICKET LOG  
 RENASCER COMBUSTIVEIS  
 AV D SR - QD 31 LT04  
 ESTAB:00000011009910 TERM:00000000  
 Transacao Cartao Frotas  
 05/03/2024 15:38:32 NSU: 390466

COMPRA  
 Etanol  
 Km: 13297

	Litros	Valor
Abast.	26,32	112,58
Valor Total		112,58

CORREGI  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*\*8602  
 Saldo disponível: 953,00  
 Nsu Aut: 791928

VIA PORTADOR  
 CUPOM FISCAL: 970475  
 (NSU D-IEP : 390466)

punto+ PARANÁ  
 PARANÁ  
 C/DO ESPÍRITO SANTO  
 CNPJ: 11.216.796/0001-30

VIA CLIENTE - GOODCARD  
 COMFRA

TERMINAL: 96008116  
 ESTAB: 886200900049171  
 05/03/2024 09:49:13  
 DOC: 708978 AJT: 912708978

TICKET LOG

COMPRA  
 Etanol  
 Km: 13000

	Litros	Valor
Abast	24,71	106,01
Valor Total		106,01

CORREGI  
 HOSPITAL DE FORMOSA  
 603574\*\*\*\*\*8602  
 Saldo disponível: 1.965,58

RENASCER COMBUSTIVEIS LTDA CNPJ 27.439.155/0001-27  
 AVENIDA D. 300, JARDIM SANTO ANTONIO, GOIANIA, GO  
 Fone: (62) 3551-2941  
 Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	UN	VL Unit	Total
810101001	ETANOL COMUM Bico 0 26,326	1	4,27		112,58
TMS ST retido anteriormente ALIQ 25,00% RC ST Rs 23,92 - ICMS ST Rs 23,48					
Qtde. total de itens					1
Subtotal R\$					112,58
Valor Total R\$					112,58
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
CR - GOODCARD					112,58
Troco R\$					0,00

Consulta pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
 522463274391550012750029005764751009266013  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 NFC-e nº: 000976475 Série: 002 Emissão: 05/03/2024 15:38  
 Prot. de Autorização: 152247299907949 05/03/2024 15:38:39



Tributos aproximados: Federal R\$ 16,37 (14,54%) / Estadual R\$ 15,95 (14,17%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 24F470  
 Telefone PROCON: 157Enderço: Rua S. n. 242 - QD. 5 LT. 36Vendedor: 117629 - EMANUEL VICIARI SOUZA  
 nBico: 07 nBoomba: 2 nTanque: 1 nEncIn: 1110035.324 vEncIn: 1110061.689

www.linx.com.br - Documento emitido por Autosystem



CNPJ: 11.216.796/0001-30  
 PARANÁ COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA  
 NRESTRO 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\$)
3	24,710 L	106,01
	ETANOL HIDRATADO COMUM	4,290

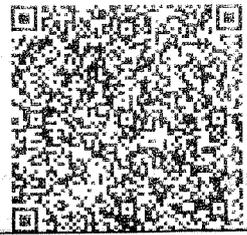
Qtde. Total de Itens	24,710
Valor Total R\$	106,01
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito	106,01

Consulta pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfce/danteNFCe>  
 5224 0311 2167 9800 0130 6500 2000 4162 8810 8267 9922

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 416268 Série: 2 05/03/2024 09:50:09

Protocolo de Autorização: 152247299907949  
 Data de Autorização: 05/03/2024 09:50:09



VIA CLIENTE - COODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96003140  
ESTAB: 830260900043215  
06/03/2024 13:44:36  
DOC:950805 AUT:912990805

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 13664

Abast. Litros Valor  
Valor Total 152,72  
COR0001 152,72  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponivel: 654,81



REDE

CNPJ: 11.218.798/0001-30  
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\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	152,72
35,800 L	4,290	
Qtde. Total de Itens		35,800
Valor Total R\$		152,72
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		152,72

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0311 2187 9800 0180 6500 2000 4164 0012 5966 3557

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 416400 Série:2 08/03/2024 13:46:35

Protocolo de Autorização: 152247304567502  
Data de Autorização: 08/03/2024 13:46:34



Auto Posto Bali Ltda  
CNPJ 43.026.473/0001-70 IE 108626300  
Av Madrid, 1795, Setor Faicalville  
Goiania / GO  
Fone: (62)4101-8465

Dt: 08/03/2024 CV: 0000174944 Hr: 16:20:07

AUT: 513203  
NSU: 21

TICKET LOG

DOC:000080634374  
COMPRA FROTA D:08/03 H:16:20  
A:513203  
ESTAB:043026473000170

Etanol  
Km: 14003  
Litros Valor  
Abast. 34,89 145,47  
Valor Total 145,47

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponivel: 654,81

Via portador  
Sitef from Fiserv

Posto Bali

Auto Posto Bali Ltda  
CNPJ: 43.026.473/0001-70 IE: 108626300  
Av Madrid, 1795  
Setor Faicalville - CEP: 74350-730  
Goiania - GO Fone: (62) 4101-8465

DANFCE (NFC-E)

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA \*\*\*CV: 174944\*\*\*

CODIGO ITEM	DESCRICO ITEM(S)	CEST	NCM	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
		E. INICIAL			E. FINAL	
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM					
0600101	22071090 34,887 L1			4,170	145,47	
				214,420,94		214,455,83
QTD. TOTAL DE ITENS						1
SUBTOTAL						145,47
VALOR TOTAL						145,47
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
CARTÃO						145,47

\*\*\*RELAÇÃO CARTÕES\*\*\*

#ID:41# TT TICKET LOG FROTA [CARTAO FROTA]

PARC:1 NSU:21 AUT:513203 R\$:145,47  
Número: 43929 Série: 1

Emissão: 08/03/2024 16:20:10 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
CHAVE DE ACESSO  
52240343026473000170650010000439291819955766

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

DADOS ADICIONAIS:  
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RC TE  
VALOR APROX. IMPOSTOS (FED. RS 9,02, EST. RS 20,66). FONTE: IBPT  
FUNCIONARIOS: 000021 - ISMAEL MOURA  
AGRADECEMOS A PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE

Consulta via leitor de QR Code



punto. POSTO PARANA  
RUA ESPÍRITO SANTO  
714 - 131679600130

VIA CLIENTE - GOODCARD  
CORPORA

TERMINAL: 96008116  
ESTAB: 880200900049171  
11/03/2024 10:49:24  
DOC: 882194 AUT: 913882194

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 14621  
Litros: 26,34  
Valor: 90,59  
Abast. Valor Total  
COR001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponível: 431,92



REDE

CNPJ: 11.216.796/0001-30  
PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA  
HAESTRO 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
3	30,840	L	ETANOL HIDRATADO COMUM	4,290	132,30
Qtde. Total de Itens					30,840
Valor Total R\$					132,30
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito					132,30

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0311 2167 9800 0130 6500 2000 4160 4610 4223 0714

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 416846 Série: 2 11/03/2024 10:50:56

Protocolo de Autorização: 152247321594308  
Data de Autorização: 11/03/2024 10:50:55



120333.153

http://www.inx.com.br

Documento emitido por AutoSystem

Linux

□

OSTO Z + Z LARANJEIRAS L

TDAF

CNPJ 03.311.068/0001-80 IE:

103181482

RUA BENJAMIN CONSTANT, 750 - QD 11 LT  
504 A 07 - GOIANIA/GO

UPH

TICKET LOG

POSTO Z MAIS Z LARANJEIRA

RUA BENJAMIM CONSTANT, 1077

ESTAB: 000000000609129 TERM: 00000002

Transacao Cartao Frotas

12/03/2024 15:27:55

NSU: 496140

COMPRA

Etanol

Km: 14621

	Litros	Valor
Abast.	26,34	90,59
Valor Total		90,59

COR001

HOSPITAL DE FORMOSA

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

Saldo disponível: 431,92

Nsu Aut: 172510

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 000000)

(NSU D-TEF : 496140)

3.311.068/0001-80

RUA BENJAMIN CONSTANT, 750, JARDIM  
DA LUZ, GOIANIA, GO

Fone (062) 3941-46

10

Documento Aux. da Nota Fiscal de Co  
nsumidor Eletrônica

ncódigo	Descrição	Qtd
e UN VL Unit TotalF		
810101001	ETANOL COMUM Bico 19	26,33
6 1 3,44		90,59
ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 25,00%		
BC ST R\$ 93,81 - ICMS ST R\$ 23,45		
Qtde. total de itens		
1		

Subtotal R\$

90,59

Valor Total R\$

90,59F

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR PAGO (R\$)

CR - GOODCARD

90,59

UPTroco R\$

0,00

Consulte pela Chave de Ac  
esso em

F

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

522403033110680001806500100212

10971014733639

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFI

CADO

F

NFC-e nº: 002121097 Série: 001 Emissã

o: 12/03/2024 15:27

F

rot. de Autorização: F 152247326261521 1

2/03/2024 15:28:02

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96008116  
ESTAB: 880200900049171  
13/03/2024 11:13:52  
DOC: 341097 AUT: 914341097

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km 21266  
Abast  
Valor Total  
COR8801  
HOSPITAL DE FORMOSA  
663574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponível 343,16

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	DESCRICAO	QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	43,920 L	4,290	188,42
Dtde. Total de Itens				43,920
Valor Total R\$				188,42
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito				188,42

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCa>  
5224 0311 2167 9600 0130 6500 1000 3682 0716 6984 5955

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 368207 Série:1 13/03/2024 11:15:47

Protocolo de Autorização: 152247328962746  
Data de Autorização: 13/03/2024 11:15:47

CARLOS LUCIANO



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 27,70  
R\$: 0,94 Federal e 26,76 Estadual

#CF:802 E12775020,580 EF2775064,500 V43,920  
Codigo:[1] IE/RG: []  
Atendente: 318487-EDUARDO DA SILVA CUNHA  
100 - Autorizado o uso da NF-e  
DANFE REIMPRESSÃO  
Adaptive Business - 3.23.01.32 - www.adaptive.com.br

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96008116  
ESTAB: 880200900049171  
14/03/2024 13:56:37  
DOC: 620129 AUT: 914620129

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km 14926  
Abast  
Valor Total  
COR8801  
HOSPITAL DE FORMOSA  
663574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponível 118,15

RECDE

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	DESCRICAO	QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	29,150 L	4,290	125,05
Dtde. Total de Itens				29,150
Valor Total R\$				125,05
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito				125,05

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5224 0311 2167 9600 0130 6500 2000 4172 1612 1810 7726

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 417216 Série:2 14/03/2024 13:57:50

Protocolo de Autorização: 152247332998106  
Data de Autorização: 14/03/2024 13:57:50



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 18,39  
R\$: 0,83 Federal e 17,76 Estadual

#CF:814 E11247892,530 EF1247921,690 V29,150  
Codigo:[1] IE/RG: []  
Atendente: 13088-ROGERIO VIRGINIO DA COSTA  
100 - Autorizado o uso da NF-e  
DANFE REIMPRESSÃO  
Adaptive Business - 3.23.01.32 - www.adaptive.com.br

nBico: 2 nBomba: 1 nTanque: 1 vEncIni: 896  
05.067 vEncFin: 89633.720

www.linx.com.br

Documento emitido por AutoSystem

OSTO Z + Z LARANJEIRAS L  
TDAF

CNPJ 03.311.068/0001-80 IE:

103181482

RUA BENJAMIN CONSTANT, 750 - QD 11 LT  
S04 A 07 - GOIANIA/GO

TICKET LOG

POSTO Z MAIS Z LARANJEIRA

RUA BENJAMIM CONSTANT, 1077

ESTAB: 00000000609129 TERM: 00000003

Transacao Cartao Frotas

15/03/2024 14:42:11

NSU: 001325

COMPRA

Etanol

Km: 15229

	Litros	Valor
Abast.	28,65	98,56
Valor Total		98,56

COR0001

HOSPITAL DE FORMOSA

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

Saldo disponivel: 19,89

Nsu Aut: 873606

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 000000)

(NSU D-TEF : 001325)

OSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDAF CNPJ

: 03.311.068/0001-80

RUA BENJAMIN CONSTANT, 750, JARDIM  
DA LUZ, GOIANIA, GO

Fone (062) 3941-46

10

Documento Aux. da Nota Fiscal de Co  
nsumidor Eletronica

Codigo	Descrição	Qtde
810101001	ETANOL COMUM Bico 2	28,65
2	3,44	98,56
ICMS ST retido anteriormente - ALIQ		25,00%
BC ST R\$ 102,06 - ICMS ST R\$ 25,52		
Qtde. total de itens		1

Subtotal R\$

98,56

Valor Total R\$

98,56F

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR PAGO (R\$)

CR - GOODCARD

98,56

Troco R\$

0,00

Consulte pela Chave de Ac  
esso em

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

522403033110680001806500100212  
38901014761596

CONSUMIDOR NHO IDENTIFI  
CADO

NFC-e nº: 002123890 Série: 001 Emissã  
o: 15/03/2024 14:42

rot. de Autorização: F 152247336818653 1  
5/03/2024 14:42:19

QR



Tributos aproximados: Federal R\$ 14,33 (14,54%) / Estadual R\$ 13,97 (14,17%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 24F470

Telefone PROCON: 151 Endereço: Rua 8, n. 242  
- QD. 5 LT. 36 Vendedor:  
160090 - ITAMARA NEVES DOS SANTOS

## SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

Motorista <i>Aurelio</i>		CNH		DATA <i>26/02/24</i>	
VEÍCULO					
DESCRIÇÃO	MARCA <i>VW</i>	MODELO <i>VITUS</i>	PLACA <i>FYEF4L</i>	PREFIXO	
COMBUSTÍVEL	CHEIOX	% ( )	% ( )	% ( )	RES. ( )

Itinerário	Serviços a Executar	Assinatura
GOIANIA TRINDADE	LACON, SES, Bee com, CENTRO OESTE BUSCAR ALVARO PATRIMONIO	<i>[Signature]</i>
GOIANIA	LACON, SES	<i>[Signature]</i>
BRASILIA	BUSCAR MEDICAMENTO	<i>[Signature]</i>
GOIANIA HETRIN	LACON, SES, LAB. GENERAL, LRR, Bee com. BUSCAR ENCOMENDA R. H	<i>[Signature]</i>
ANAPOLIS	APAE	<i>[Signature]</i>
GOIANIA	LACON, SES, VANGUARDA, Bee, ELLO, MPIN	<i>[Signature]</i>
BRASILIA	DEVOLUCAO EMPRESTIMO	<i>[Signature]</i>
GOIANIA	SES, LACON, LAB. GENERAL	<i>[Signature]</i>

Hora	Data	Hodômetro
<i>09:35</i>	<i>26/02/24</i>	<i>11.516</i>
<i>09:50</i>	<i>26/02/24</i>	<i>915.71</i>
<i>10:00</i>	<i>26/02/24</i>	<i>07.170</i>
<i>06:00</i>	<i>05/02/24</i>	<i>12.772</i>
<i>10:20</i>	<i>05/02/24</i>	<i>12.964</i>
<i>10:15</i>	<i>08/02/24</i>	<i>13.642</i>
<i>10:00</i>	<i>12/02/24</i>	<i>14.314</i>

Hora	Data	Hodômetro
<i>22:50</i>	<i>26/02/24</i>	<i>12.170</i>
<i>05:22</i>	<i>27/02/24</i>	<i>07.271</i>
<i>07:51</i>	<i>29/02/24</i>	<i>12.772</i>
<i>09:00</i>	<i>02/03/24</i>	<i>12.964</i>
<i>21:20</i>	<i>05/03/24</i>	<i>13.642</i>
<i>21:30</i>	<i>08/03/24</i>	<i>14.314</i>
<i>19:55</i>	<i>12/03/24</i>	<i>14.906</i>

### Termo de Responsabilidade

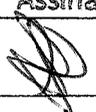
Durante o período supramencionado, declaro que ficarei responsável pelo USO e pela GUARDA do veículo, o que conduzido consoante as determinações do Código de Trânsito Brasileiro, e utilizado no exclusivo interesse do serviço inerente a este Estado.

*[Signature]*

Assinatura do Motorista

## SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

Motorista		CNH		DATA	
Aurelio				15/08/24	
VEÍCULO					
DESCRIÇÃO	MARCA	MODELO	PLACA	PREFIXO	
	VW	VIRETUS	FYESF41		
COMBUSTÍVEL	CHEIO( )	¼( )	½( )	¾( )	RES.( )

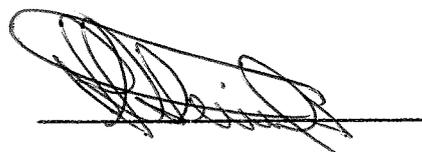
Itinerário	Serviços a Executar	Assinatura
ANATÓLIAS APPE GOIANIA SES. LACON, CENTRO OESTE		

Hora	Data	Hodômetro
09:50	15/08/24	14.906
:	/  /	
:	/  /	
:	/  /	
:	/  /	
:	/  /	

Hora	Data	Hodômetro
20:00	15/08/24	15.513
:	/  /	
:	/  /	
:	/  /	
:	/  /	
:	/  /	

**Termo de Responsabilidade**

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

  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Motorista

DATA	SERVIÇO A SER REALIZADO	HODOM. SAÍDA	MOTORISTA	MOD. CARRO	PLACA	HODOM. CHEGADA	Nº CARTÃO
26/2/2024	LACEN, SES, BEE COM, CENTRO OESTE, BUSCAR ALVARO PATRIMÔNIO	11.516	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	12170	8802
29/2/2024	LACEN, SES	12.170	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	12772	8802
3/3/2024	BUSCAR EMPRÉSTIMO	12.772	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	12964	8802
5/3/2024	LACEN, SES, LAB. GENERAL, LRR, BEE COM, ENCOMENDA RH	12.964	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	13642	8802
8/3/2024	APAE, LAN, SES, VANGUARDA, BEE COM, ELLO. MPM	13.642	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	14314	8802
12/3/2024	DEVOLUÇÃO DE EMPRÉSTIMO, SES, LACEN, LAB. CENTRAL	14.314	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	14906	8802
15/3/2024	APAE, SES, LACEN, CENTRO OESTE	14.906	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	15513	8802

DATA	MOTORISTA	MODELO	PLACA	COMBUSTIVEL	LTS. ABAST.	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR TOTAL	POSTO	Nº DO CARTÃO
26/2/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	24,22	R\$ 4,29	11517	R\$ 103,90	PARANÃ	8802
26/2/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	26,23	R\$ 4,17	11813	R\$ 109,37	BALI	8802
27/2/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	43,59	R\$ 4,29	12186	R\$ 187,00	PARANÃ	8802
29/2/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	29,95	R\$ 4,27	12491	R\$ 127,90	Z+Z	8802
3/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	26,66	R\$ 4,29	12786	R\$ 114,37	PARANÃ	8802
4/3/2024	LUCIANO	NIVUS	EVY9G62	ETANOL	43,69	R\$ 4,29	21058	R\$ 187,43	PARANÃ	8802
5/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	24,71	R\$ 4,29	13000	R\$ 106,01	PARANÃ	8802
5/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	26,37	R\$ 4,27	13297	R\$ 112,58	RENASCER	8802
6/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	35,60	R\$ 4,29	13664	R\$ 152,72	PARANÃ	8802
8/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	34,89	R\$ 4,17	14003	R\$ 145,47	BALI	8802
11/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	30,84	R\$ 4,29	14321	R\$ 132,30	PARANÃ	8802
12/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	26,34	R\$ 3,44	14621	R\$ 90,59	Z+Z	8802
13/3/2024	LUCIANO	NIVUS	EVY9G62	ETANOL	43,92	R\$ 4,29	21266	R\$ 188,42	PARANÃ	8802
14/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	25,15	R\$ 4,29	14926	R\$ 125,05	PARANÃ	8802
15/3/2024	AURÉLIO	VIRTUS	FYE9F41	ETANOL	28,65	R\$ 3,44	15229	R\$ 98,56	Z+Z	8802
<b>TOTAL GERAL DE CONSUMO:</b>					<b>470,81</b>			<b>R\$ 1.981,67</b>		

**SALDO 8802: R\$ 19,89**

**Instruções de Impressão**

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

Corte na linha pontilhada  
**Recibo do Pagador**



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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 34530.532935 84573.440009 4 96710000204300**

Beneficiário <b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/0045734-4</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00345305-3</b>
Número do documento <b>1.TL-11766150</b>		CPF/CNPJ <b>03.506.307/0001-57</b>	Vencimento <b>30/03/2024</b>		Valor Documento <b>2.043,00</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 34530.532935 84573.440009 4 96710000204300**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>30/03/2024</b>
Beneficiário <b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>2938/0045734-4</b>
Data do Documento <b>20/03/2024</b>	No documento <b>1.TL-11766150</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>SIM</b>	Data do Processamento <b>20/03/2024</b>	Nosso Número <b>109/00345305-3</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>2.043,00</b>

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

Pagador  
**IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST** | **19.324.171/0001-02**  
**R ITAPEVA 202 CONJ 34 - BELA VISTA - 01332000 - SAO PAULO - SP** | Cód. baixa  
Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



**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 17:10:47 do dia 18/10/2023 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 15/04/2024.

Código de controle da certidão: **3494.9BF2.1DFA.4087**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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



Data: 04/03/2024 10h00min

Número	Validade
1833	02/06/2024

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

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos referentes a tributos, mobiliários e imobiliários, de exigibilidade municipal de acordo com os artigos 61 a 65 do Código Tributário Municipal - Lei Municipal 2.397/2002, do contribuinte acima qualificado.

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apurados após a emissão desta.

Código de Controle

CWQ6OVM LZO5PZRO1

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), 04 de Março de 2024



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°: 58033770/2023

Expedição: 19/10/2023, às 13:40:17

Validade: 16/04/2024 - 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** 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.



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

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

CNPJ base: **03.506.307/**

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

**Certificamos** que, aos **29 dias do mês de JANEIRO do ano de 2024**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

**CERTIDAO NEGATIVA**

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

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

Esta certidão **NÃO** comprova a quitação:

- 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;
- de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei n° 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 28/3/2024.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V.

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

Certidão nº: **27633097**  
Autenticação: **37880237**



[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:** 06/03/2024 a 04/04/2024

**Certificação Número:** 2024030618155249233002

Informação obtida em 11/03/2024 08:28:23

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: 3419109198 14150822931 85633150009 7 9660000021211

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

## Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 01.543.032/0001-04  
Razão Social: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA  
Nome Fantasia: EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA

## Dados do Pagador Original

CPF: 262.362.730-49  
Nome: VALMOR JOSE CAYE

## 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: 19/03/2024  
Valor Nominal: R\$ 212,11  
Encargos: R\$ 0,00  
Valor total pago: R\$ 212,11



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: 18/03/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: IBECA2F5ABA393D4D2B95D7

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)

Títulos &gt; 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109198 14152492931 85633150009 3 96600000013981

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A****Dados do Beneficiário Original**CNPJ: **01.543.032/0001-04**  
Razão Social: **EQUATORIAL GOIAS DISTR  
ENER SA**  
Nome Fantasia: **EQUATORIAL GOIAS DISTR  
ENER SA****Dados do Pagador Original**CPF: **262.362.730-49**  
Nome: **VALMOR JOSE  
CAYE****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: **19/03/2024**  
Valor Nominal: **R\$ 139,81**  
Encargos: **R\$ 0,00**  
Valor total pago: **R\$ 139,81**

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: **18/03/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **IBE6E9AB320941047C2B832**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)



# Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

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

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Distribuída.

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: 262.XXX.XXX-49

Para atendimento,  
Informe este número.

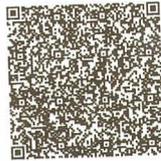
Unidade Consumidora  
**10027160287**

Parceiro de Negócio  
**1026217**

Conta mês  
**3/2024**

Total a pagar  
**R\$ 139,81**

Vencimento  
**19/03/2024**



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal ou acesse o site:  
<https://dfe-portal1.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>  
com a chave: 5224030154303200010466000927413702058952023  
NOTA FISCAL N 92741370 - SERIE 0  
DATA DE EMISSAO: 06/03/2024 10:13:31  
EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao  
CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

APROVEITE OS BENEFICIOS DO DEBITO AUTOMATICO, CADASTRE-SE NA SUA INSTITUICAO BANCARIA UTILIZANDO O CODIGO: 0310558143

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	06/02/2024	06/03/2024	29	05/04/2024

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	144	0,908296	130,79	6,23	130,79	17,00	22,23	0,710630
<b>Itens Financeiros</b>									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	9,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>TOTAL</b>				<b>139,81</b>	<b>6,23</b>	<b>130,79</b>		<b>22,23</b>	

Mês/Ano	Consumo	Tip. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
03/23	397	LIDA	31				
04/23	253	LIDA	30				
05/23	205	LIDA	29	PIS/PASEP	108,56	1,0235	1,11
06/23	161	LIDA	31	COFINS	108,56	4,7143	5,12
07/23	139	LIDA	31	ICMS	130,79	17,00	22,23
08/23	128	LIDA	30				
09/23	197	LIDA	31				
10/23	267	LIDA	30				
11/23	302	LIDA	32				
12/23	266	LIDA	31				
01/24	239	LIDA	31				
02/24	172	LIDA	29				
03/24	144	LIDA	29				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
119836203	Energia ativa - kWh	N/A	6126	6270	1,0000	144,0

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0.0%		06/03/2024	23832678278

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

Informações para o cliente  
PERÍODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 1/2024. VRC = R\$ 62,36562

## PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



Fornecimento									
Consumo	kWh	144	0,908296	130,79	6,23	130,79	17,00	22,23	0,710630
<b>Itens Financeiros</b>									
Contrib. custeio da illum publico - cip			0,000000	9,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
<b>TOTAL</b>				<b>139,81</b>	<b>6,23</b>	<b>130,79</b>		<b>22,23</b>	

Mês/Ano	Consumo	Tp. Fat.	Nº DIAS FAT.	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
03/23	397	LIDA	31	PIS/PASEP	108,56	1,0235	1,11
04/23	253	LIDA	30	COFINS	108,56	4,7143	5,12
05/23	205	LIDA	29	ICMS	130,79	17,00	22,23
06/23	161	LIDA	31				
07/23	139	LIDA	31				
08/23	128	LIDA	30				
09/23	197	LIDA	31				
10/23	267	LIDA	30				
11/23	302	LIDA	32				
12/23	266	LIDA	32				
01/24	239	LIDA	31				
02/24	172	LIDA	29				
03/24	144	LIDA	29				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
119836203	Energia ativa - kWh	N/A	6126	6270	1,0000	144,0

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0,0%		06/03/2024	23832678278

**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 = 1/2024. VRC = R\$ 62,36562



**PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado 

#segurança #inovação 



Itau - 341				
34191.09198 14152.492931 85633.150009 3 96600000013981				
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				
Mosso Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/19141524-9	2024022557997	19/03/2024	139,81	
Beneficiário: Equatorial Goiás 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: 100.549.420Perdas no ramal (kWh): 0,0%  
Nr Medidor: 119836033

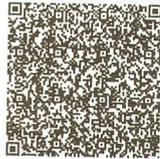
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrotela.

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: 262.XXX.XXX-49

Para atendimento,  
Informe este número.**Unidade Consumidora**  
**10027160198****Parceiro de Negócio**  
**1026217**

<b>Conta mês</b> 3/2024	<b>Total a pagar</b> R\$ 212,11	<b>Vencimento</b> 19/03/2024
----------------------------	------------------------------------	---------------------------------



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: 5224030154303200010466000927413672072964437  
 NOTA FISCAL N 92741367 - SERIE 0  
 DATA DE EMISSAO: 06/03/2024 10:13:51  
 EMITIDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorizacao  
 CFOP 5258 - Venda de energia eletrica para nao contribuinte

APROVEITE OS BENEFICIOS DO DEBITO AUTOMATICO, CADASTRE-SE NA SUA  
 INSTITUICAO BANCARIA UTILIZANDO O CODIGO: 0310617659

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	06/02/2024	06/03/2024	29	05/04/2024

Item	Unid.	Quant.	Preco unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliquota ICMS(%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
<b>Fornecimento</b>									
Consumo	MWh	212	0,908296	192,56	9,17	192,56	17,00	32,74	0,710630
<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>212,11</b>	<b>9,17</b>	<b>192,56</b>		<b>32,74</b>	

Mes/Ano	Consumo - Tp. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
03/23	304 LIDA	31	PIIS/PASEP	159,82	1,0235	1,64
04/23	276 LIDA	30	COFINS	159,82	4,7143	7,53
05/23	524 LIDA	29	ICMS	192,56	17,00	32,74
06/23	509 LIDA	31				
07/23	397 LIDA	31				
08/23	330 LIDA	30				
09/23	331 LIDA	31				
10/23	573 LIDA	30				
11/23	623 LIDA	32				
12/23	474 LIDA	32				
01/24	219 LIDA	31				
02/24	237 LIDA	29				
03/24	212 LIDA	29				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
119836033	Energia ativa - Kwh	N/A	7713	7925	1,0000	212,0

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	0,0%		06/03/2024	23832678278

**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 = 1/2024. VRC = R\$ 57,14674

**PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação



Itens Financeiros		0,000000	19,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
Contrib. custeio de ilumin publica - cip								
<b>TOTAL</b>		<b>212,11</b>	<b>9,17</b>	<b>192,56</b>			<b>32,74</b>	

Mac/Ano	Consumo	Tr. Fat.	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
03/23	304	LIDA	31	PIS/PASEP	159,82	1,0235	1,64
04/23	376	LIDA	30	COFINS	159,82	4,7143	7,53
05/23	294	LIDA	31	ICMS	192,56	17,00	32,74
06/23	509	LIDA	31	Reserva ao Fisco			
07/23	397	LIDA	31				
08/23	330	LIDA	31				
09/23	351	LIDA	30				
10/23	573	LIDA	32				
11/23	623	LIDA	30				
12/23	474	LIDA	30				
01/24	219	LIDA	31				
02/24	237	LIDA	29				
03/24	212	LIDA	31				

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
119836033	Energia ativa - Kwh	N/A.	7713	7925	1,0000	212.0

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Aprovação	Nº do Programa Social
	0.0%		06/03/2024	23832678278

**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 CONTRIBUIÇÃO = 1/2024. VRC = R\$ 57,14674



**PAGUE AQUI COM PIX**

Utilize o QR Code ao lado 

#segurança #inovação 



Itau - 341				
34191.09198 14150.822931 85633.150009 7 96600000021211				
PAGADOR: VALMOR JOSE GAYE CPF/CNPJ: 262.XXX.XXX-49				
AVENIDA MTO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO, N. 480-A, SALA - 203 JARDIM CALIFORNIA CEP: 73807745 FORMOSA GO				
Nosso Nr.:	Nr. Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	Valor Pago:
109/19141508-2	2024022557961	19/03/2024	212,11	
Beneficiário: Equatorial Goias Distribuidora de Energia S/A CNPJ 01.543.032/0001-04				
Agencia / Código do Beneficiário:				





SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

**FORNECEDOR/FAVORECIDO:**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 92741367  
Pagamento: 19/03/2024

Valor (R\$) : 212,11

Data

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 92741370  
Pagamento: 19/03/2024

Valor (R\$) : 139,81

Data

Nº Contrato/ Pedido: S/N

Valor Total (R\$): 351,92

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

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 S/N.

Data: 19/03/2024

Nota: 92741370 e 92741367

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



CUIDANDO  
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Luciano Alves Dutra, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 11/03/2024, as 11:40:36, conforme horário oficial de Brasília.



## Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 3409 Conta: 130125192

Transferências > Entre contas Santander, DOC e TED >  
Transferir

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
<b>VALMOR JOSE CAYE</b>	<b>0341 - ITAU UNIBANCO S A</b>	<b>4406 / 418337</b>	<b>02/03/2023</b>	<b>2.200,00</b>

## Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
<b>Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade</b>	<b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b>	<b>3409 / 130125192</b>
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
<b>262.362.730-49</b>	<b>Conta corrente</b>	<b>60701190</b>
Finalidade	Histórico	
<b>Crédito em Conta Corrente</b>	<b>MARCO</b>	

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente/Tarifas e Pacotes Padronizados/Tabela Completa de Serviços](http://www.santander.com.br/Santander/ContaCorrente/Tarifas e Pacotes Padronizados/Tabela Completa de Serviços).  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

**Autenticação Bancária:**  
A8B65757637BD74435E9A2C

**Data / Hora da Transação:**  
02/03/2023 - 09:54:13

**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)

RECIBO

Nº 024

VALOR

2.200,00

Recebi (emos) de

INMED. INSTITUTO MEDICINA EST. E DESENVOLVIMENTO

a quantia de

DOIS MIL E DUZENTOS REAIS

Referente à

PACTO. ALUGUEL, SL. 203 e 204, MÊS 03/2023

LOCADO. AV. MAESTRO JOÃO LUIZ ESP. SANTO, Nº 480 - A

e para clareza firmo (amos) o presente.

FORMOSA, GO.

02

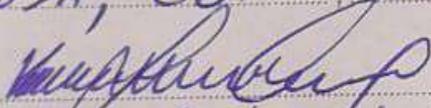
de

MARÇO

de

2023

Assinatura

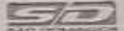


Nome

VALMOR JOSÉ CAYÉ

CPF / RG

262.362.730-49



**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.

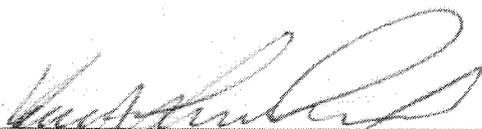
### **VIII - DO FORO**

(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

**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.

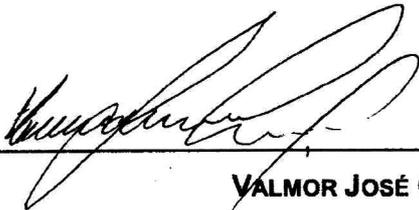
3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.



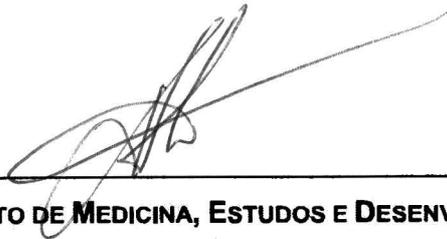
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

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> J. Catarino

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

R.G.: 38.732.294-2

C.P.F.: 464.245.608-23