



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
22/03/2024Valor
550,00

Dados do Remetente

Nome
IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTCNPJ/CPF
19.324.171/0006-09Convênio
0033-3409-004906959261Data da Solicitação
21/03/2024Agência/Conta Corrente
3409 / 000130125192

Dados do Destinatário

Nome
LCA VIAGENS E TURISMO LTDACNPJ/CPF
07.407.994/0001-04Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/60701190Agência
08121Conta Corrente
0000000000000107943Valor
550,00Finalidade
Crédito em ContaTipo de Serviço
Pagamento FornecedorComplemento do Tipo de Serviço
NF99241Autenticação Bancária
3BF4F5837F6BB4B80A6A2E4Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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 FT00099241	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 550,00	Data de Emissão 26/02/2024	Data de Vencimento 01/03/2024	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: / /	

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

Autenticação Mecânica

	Banco Itaú S.A	341-7	34191.09008 01094.788120 11664.930002 7 96420000055000		
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			
Projeto: 050/2022 Atividade: - visita técnica Autorizador: LUCIANA												
Total Notas de Debito				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

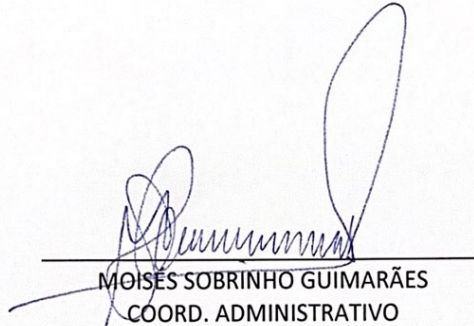
CUIDANDO
COM RESPEITO

Relatório de Atividades

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



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

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



Documentado 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.

Documentado 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



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

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	

Autenticação Bancária:	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 FT00099242	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 550,00	Data de Emissão 26/02/2024	Data de Vencimento 01/03/2024	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: / /		

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

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A		341-7	34191.09008 01094.868120 11664.930002 2 96420000055000		
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												
Total Notas de Debito				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



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

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 > 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/nfeweb/sites/nfce/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

Dt: 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/nfeweb/sites/nfce/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



NÃO PAGAR EM NENHUM DOS PONTOS DE VENDA DE COMBUSTÍVEL

ponto ESTAB. 27/02/2024 14:14:36

VIA CLIENTE - GOODCARD
CONFIRA

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

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 12160
Litros: 43,59 Valor: 187,00
Abast. 43,59 187,00
Valor Total 187,00
COR0001
HOSPITAL DE FORMOSA
603574****8802
Saldo disponível: 1.001,00



RECIBO

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



nBico: 2 nBomba: 1 nTanque: 1 vEncIm: 861

14.456 vEncFin: 86144.410

www.linx.com.br

Documento emitido por AutoSystem

OSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA

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
29/02/2024 14:02:58 NSU: 473471

COMPRA
Etanol
Km 12491

Litros Valor
Abast. 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)

nBico: 2 nBomba: 1 nTanque: 1 vEncIm: 861
07.413 vEncFin: 86112.100

www.linx.com.br

Documento emitido por AutoSystem

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

RUA BENJAMIN 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	4,27	4,27	ETANOL COMUM Bico 2	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\$ 127,90

FORMA DE PAGAMENTO
VALOR PAGO (R\$)

CR - GOODCARD 127,90

Outro R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Ac

<http://www.sefaz.go.gov.br/n>

522402033110680001800500100211
13331014635949

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFI

NFC-e nº: 002111333 Série: 001 Emissã

o: 29/02/2024 14:03
rot. de Autorização: F 152247263253461 2
9/02/2024 14:03:06

DP||

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRAS

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

TICKET LOG

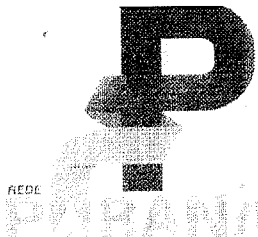
COMPRAS
Etanol
KR: 12786
Abast. Litros Valor
Valor Total 26,66 114,37
114,37
COR0001
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****8802
Saldo disponível: 1.350,02

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRAS

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

TICKET LOG

COMPRAS
Etanol
KR: 21058
Abast. Litros Valor
Valor Total 43,69 187,43
187,43
COR0001
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****8802
Saldo disponível: 1.171,59



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

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD.	UN.	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 9600 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 ESPIRITO SANTO, 1234 - PARQUE LAGUNA
Formosa - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	QTD.	UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
3	43,690	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

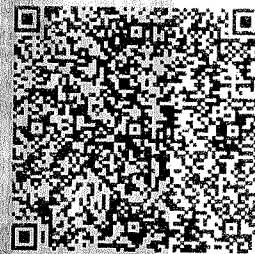
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5224 0311 2187 9600 0130 8500 3000 3256 2711 7036 9312

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\$ 27,56
R\$: 0,94 Federal e 26,62 Estadual

#CF: 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-1EP : 390466)

punto+ PARANÁ
 PARANÁ
 CIPR 15018796000130

VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA

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
810101501	ETANOL COMUM Bico 0 26,326	1	4,27		112,58
TMS ST recido anteriormente AL 20 05,000 RC ST R\$ 23,92 - ICMs					
ST R\$ 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.ssfaz.go.gov.br/nfce/consulta>
 522463274391550012750029005764751009266013

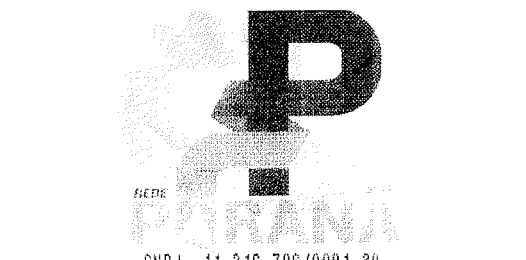
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

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: 151Enderço: Rua S. n. 242 - QD. 5 LT. 36Vendedor: 117629 - EMANUEL VICIARI SOUZA
 nBica: 07 nBomba: 2 nTanque: 1 nEncIn: 1110035.324 nEncIn: 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

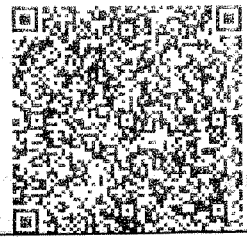
Qtde. Total de Itens	24,710
Valor Total R\$	106,01
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito	106,01

Consulta pela Chave de Acesso em
<http://nfe.ssfaz.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: 11.218.796/0001-30
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	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	DESCRICAO ITEM(S)	CEST	NCM	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
		E. INICIAL			E. FINAL	
00000000000001	ETANOL HIDRATADO COMUM					
0600101	22071090 34,887 L I			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



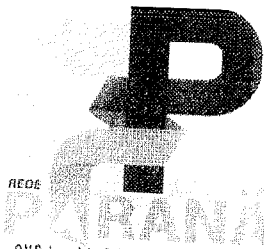
punto. POSTO PARANA
RUA ESPÍRITO SANTO
714 - 131679600130

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: 522,51



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

UP11

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	
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

UP1Troco R\$

0,00

Consulte pela Chave de Ac
esso em

[http://www.sefaz.go.gov.br/n](http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta)

fce/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
Litros: 43,92 Valor: 188,42
Abast Valor Total: 188,42
COR8801
HOSPITAL DE FORMOSA
663574*****8802
Saldo disponivel: 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	TOTAL
QTD, UN.	VL UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	188,42
43,920 L	4,290	
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

CARDOS 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
Litros: 29,15 Valor: 125,05
Abast Valor Total: 125,05
COR8801
HOSPITAL DE FORMOSA
663574*****8802
Saldo disponivel: 118,15

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	TOTAL
QTD, UN.	VL UNIT(R\$)	
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	125,05
29,150 L	4,290	
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 L
TDAF 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 em

Consulte pela Chave de Ac
F

http://www.sefaz.go.gov.br/n
fce/consulta

522403033110680001806500100212

38901014761596

CONSUMIDOR NHO IDENTIFI
F

NFC-e nº:

002123890

Série:

001

Emissã
o: 15/03/2024 14:42

15/03/2024 14:42

rot. de Autorização: F 152247336818653 1

15/03/2024 14:42:19

QR



Tributos aproximados:

Federal R\$ 14,33 (14,54%) / Estadual R\$ 13,97

(14,17%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fon
te: 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>02/02/24</i>	<i>12.964</i>
<i>21:20</i>	<i>05/02/24</i>	<i>13.642</i>
<i>21:30</i>	<i>08/02/24</i>	<i>14.314</i>
<i>19:55</i>	<i>12/02/24</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	FYESTF41		
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
TOTAL GERAL DE CONSUMO:					470,81			R\$ 1.981,67		

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

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

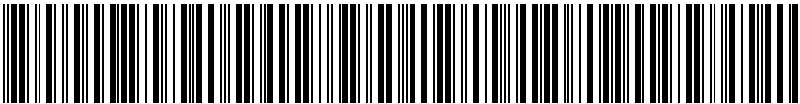
Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 34530.532935 84573.440009 4 96710000204300**

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

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

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST | **19.324.171/0001-02**
R ITAPEVA 202 CONJ 34 - BELA VISTA - 01332000 - SAO PAULO - SP | Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



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

Títulos > 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 > 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.

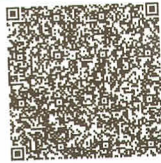
Unidade Consumidora
10027160287

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\$)
Fornecimento									
Consumo	kWh	144	0,908296	130,79	6,23	130,79	17,00	22,23	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin publica - cip			0,000000	9,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				139,81	6,23	130,79		22,23	

Mês/Ano	Consumo	Tip. 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	Reserva ao Fisco			
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	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 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



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

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				
Agencia / Codigo do Beneficiário:				





Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

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

Perdas no ramal (kWh): 0,0%
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

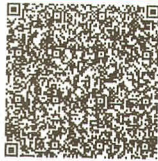
CPF/CNPJ: 262.XXX.XXX-49

Para atendimento,
Informe este número.

Unidade Consumidora
10027160198

Parceiro de Negócio
1026217

Conta mês 3/2024	Total a pagar R\$ 212,11	Vencimento 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\$)
Fornecimento									
Consumo	MWh	212	0,908296	192,56	9,17	192,56	17,00	32,74	0,710630
Itens Financeiros									
Contrib. custeio da ilumin. publica - cip			0,000000	19,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
TOTAL				212,11	9,17	192,56		32,74	

Mes/Ano	Consumo - Tp. Fat.	Nº DIAS FAT
03/23	304 LIDA	31
04/23	276 LIDA	30
05/23	524 LIDA	29
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	31
01/24	219 LIDA	31
02/24	237 LIDA	29
03/24	212 LIDA	29

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIIS/PASEP	159,82	1,0235	1,64
COFINS	159,82	4,7143	7,53
ICMS	192,56	17,00	32,74

Reserva ao Fisco

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								
TOTAL		212,11	9,17	192,56			32,74	

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	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	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\$
VALMOR JOSE CAYE	0341 - ITAU UNIBANCO S A	4406 / 418337	02/03/2023	2.200,00

Mais Informações

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

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

Autenticação Bancária:
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 021

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.

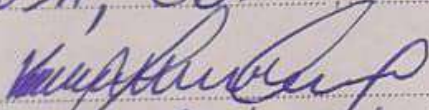
02

de MARÇO

de

2023

Assinatura

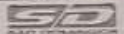


Nome

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.

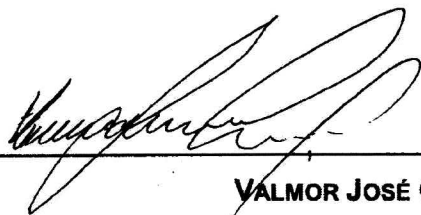
3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.



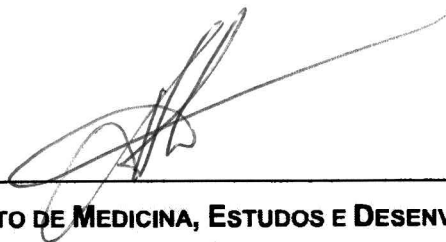
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

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^{ta} J. Catarino

Nome: Gabriela Ap^{ta} Ferreira Catarino

R.G.: 38.732.294-2

C.P.F.: 464.245.608-23