

Formosa, 02 de setembro de 2020.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
JORCELITA FERREIRA DA S MACHADO	780.509.871-91	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	ago/20	R\$ 1.870,00	01/08/2020	13/08/2020	Despesas com a locação, mês de agosto, do escritório administrativo do IMED na cidade de Formosa
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	386827	R\$ 2.043,00	28/08/2020	28/08/2020	Despesas com crédito para abastecimento dos veículos administrativos

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

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



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130044449

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
JORCELITA FERREIRA DA S MACHADO	0104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	4500 / 73122	13/08/2020	1.870,00

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	2175 / 130044449
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
780.509.871-91	Conta poupança	00360305
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 10,90	Pagamento de Aluguéis e Taxas de Condomínio	

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
72B6255C63C7C5535469A14

Data / Hora da Transação:
13/08/2020 - 11:33:08

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)

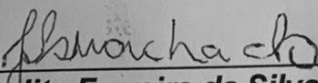
RECIBO

R\$: 1.870,00

Data: 14/08/2020

Eu, **Jorcelita Ferreira da Silva Machado**, brasileira, casada, empresária, inscrita no CPF sob nº 780.509.871-91, portadora da cédula de identidade RG sob nº 2430335 2º VIA SSP-GO, residente e domiciliada na Rua Domingos José de Paiva, nº 88, Centro, Formosa-Goiás, CEP: 73.801-230, Recebi de **IMED-Instituto de Medicina, Estudo e Desenvolvimento**, inscrita no CNPJ sob o Nº 19.324.171/0001-02, neste ato representado por seu procurador André Fonseca Leme, brasileiro, advogado, inscrito junto à OAB-SP sob nº 172.666, com escritório profissional à Avenida Paulista, nº 1009, Cj. 601, São Paulo, Capital, a quantia de **R\$: 1.870,00** (*Hum mil oitocentos e setenta reais*), como forma de pagamento de aluguel comercial do imóvel situado à Avenida Brasília, nº 1126, salas, 02, 04 e 06, formosinha, em Formosa-GO, referente ao período de 01 de agosto de 2020 à 31 de agosto de 2020.

Formosa/GO, 14 de agosto 2020.


Jorcelita Ferreira da Silva Machado
CPF: 780.509.871-91

CONTRATO DE LOCAÇÃO PARA FINS COMERCIAL

DAS PARTES CONTRATANTES

LOCADORA: Jorcelita Ferreira da Silva machado, brasileira, casada, empresária, inscrita no CPF sob nº 780.509.871-91, portadora da cédula de RG 2430335 2ª VIA SSP-GO, residente e domiciliado na Rua Domingos José de Paiva, n. 88, Centro, CEP: 73.801-230, em Formosa-GO, doravante designada tão somente como **LOCADORA**;

LOCATÁRIO: IMED- Instituto de Medicina, Estudo e Desenvolvimento, inscrita no CNPJ sob o nº 19.324.171/0001-02, neste ato representado por seu procurador André Fonseca Leme, brasileiro, advogado, inscrito junto à OAB-SP sob nº 172.666, e com escritório à Avenida Paulista, 1009, cj. 601, São Paulo, Capital, telefone 11 3289 3348 e e-mail andre.leme@lemelaw.com.br, adiante denominado simplesmente de **LOCATÁRIO**.

DO OBJETO DA LOCAÇÃO

(1) - O presente contrato tem como OBJETO a locação do imóvel situado à Avenida Brasília, nº. 1126, 1º andar, salas 02, 04 e 06, formosinha, CEP: 73.813-010, em Formosa/GO, destinado exclusivamente para fins não residenciais.

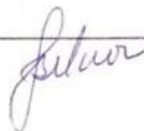
DO PRAZO DE LOCAÇÃO

(2) - O prazo de locação inicia-se em (30/05/2020) e cessando de pleno direito em (30/05/2021), independente de notificação, aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, obrigando-se o LOCATÁRIO a desocupar o imóvel ora locado, na data antes referida, entregando-o nas condições previstas neste instrumento contratual.

DO ALUGUEL, DESPESAS, TAXAS, TRIBUTOS E OUTRAS DISPOSIÇÕES

(3) - O LOCATÁRIO pagará à LOCADORA, a título de aluguel do imóvel em referência, o valor mensal de **R\$: 1.870,00** (*um mil oitocentos e setenta reais*), já incluso a taxa referente ao condomínio, até o dia 30 de cada mês o qual será reajustado consoante abaixo acertado no item 3.2, desta cláusula. Devendo ser pago na forma antecipada todo sétimo dia de cada mês, em moeda corrente nacional.

(3.1.) - Os aluguéis e encargos que não forem quitados dentro desse prazo, serão corrigidos pela variação acumulada do índice do IGP-M/FGV (ou outro índice escolhido, a critério dos contratantes), até o efetivo pagamento e acrescido de multa contratual e convencional de 20% (vinte por cento), e dos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, podendo sua cobrança ser feita através de advogado constituído pelo LOCADOR(ES) onde, desde já, concorda o LOCATÁRIO(A) em arcar com honorários advocatícios de cobrança na ordem de 20% (vinte por cento) sobre os valores devidos e, ainda, sujeitando-se ao ajuizamento da competente ação de despejo.



(3.2.) - Caso o **LOCATÁRIO** venha a efetuar o pagamento do aluguel através de cheque, restará facultado à **LOCADORA** emitir os recibos de pagamento somente após compensação positiva do mesmo. Os cheques utilizados em pagamento, se não compensados até o vencimento, ocasionarão mora do **LOCATÁRIO**, facultando à **LOCADORA** a aplicação dos efeitos moratórios dispostos na cláusula de inadimplência.

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

(3.4.) - O não pagamento dos aluguéis e acessórios nas datas aprazadas, independentemente de quaisquer avisos constituirá o **LOCATÁRIO** em mora.

(3.5.) - O **LOCATÁRIO**, não vindo a efetuar o pagamento do aluguel até a data estipulada na Cláusula 3.1. ou não compensando o cheque destinado para tal fim, restará em mora, ficando obrigado a pagar multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do aluguel previsto na cláusula 3 deste instrumento, bem como juros de mora de 1% ao mês, mais correção monetária e honorários advocatícios desde já estipulados em 20% (vinte por cento) sobre todo o saldo devedor, sem prejuízo da resolução deste contrato.

(3.6.) - 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.

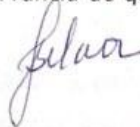
(3.7.) - Os avisos de cobranças pertinentes ao imóvel locado, seja de tributos ou outros encargos, acaso recebidos pelo **LOCATÁRIO**, deverão ser entregues à **LOCADORA** com a antecedência necessária, sob pena de ser responsabilizado pelos pagamentos dos encargos moratórios eventualmente gerados.

(3.9.) - As despesas de consumo de água e 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.

DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL

(4) - O **LACATÁRIO** declara ter recebido o imóvel ora locado, com todas as benfeitorias e em perfeitas condições de uso, sobretudo limpo, conservado, não havendo quaisquer avarias constatadas, o qual é parte integrante deste contrato.

(4.1.) - O **LOCATÁRIO** obriga-se a manter o imóvel objeto deste contrato nas mesmas condições em que recebeu, correndo exclusivamente por sua conta todos os reparos, objetivando a conservação do dito imóvel, suas dependências, instalações e utensílios nele existentes, bem como as multas que der causa, por inobservância de quaisquer Leis, Decretos e Regulamentos da autoridade competente.



(4.2.) – É obrigação do **LOCATÁRIO** a conservação do imóvel, devendo mantê-lo em perfeito estado aparelhos sanitários, janelas, pisos, paredes, torneiras, sistemas hidráulico e elétrico, e assim devolvê-lo ao **LOCADOR** ao término da relação contratual.

(4.3.) – Não sendo exercida eventual opção de compra, o **LOCATÁRIO** deverá restituir o imóvel, suas dependências, instalações e utensílios nele existentes, nas condições em que foram entregues, caso contrário, o aluguel e seus acessórios continuarão a correr até que o **LOCATÁRIO** cumpra todas as exigências do **LOCADOR**, entre as quais estão a de apresentar ao mesmo os comprovantes de pagamentos de consumo de água e luz com o seu pedido de desligamento, bem como de qualquer outro encargo de sua responsabilidade.

(4.4.) – Findo o prazo da locação, o **LOCATÁRIO** deverá restituir o imóvel locado inteiramente desocupado e no mesmo estado de conservação que o recebeu, sob pena de incorrer em multa por infração contratual, a qual prevista neste pacto.

DAS BENFEITORIAS

(5) – O **LOCATÁRIO** não poderá fazer no imóvel ora locado quaisquer obras ou benfeitorias, sejam elas úteis, necessárias ou voluptuárias, sem prévio e expreso consentimento da **LOCADORA**, manifestado por escrito, sob pena de incorrer em infração contratual.

(5.1.) – O **LOCATÁRIO** não terá direito de retenção ou indenização por quaisquer obras ou benfeitorias de qualquer espécie, mesmo que essas benfeitorias tenham o consentimento escrito da **LOCADORA**.

(5.2.) – Caso não convenha à **LOCADORA** a permanência de qualquer benfeitoria ou modificação feitas pelo **LOCATÁRIO** no dito imóvel ou nas suas dependências, deverá este removê-las à suas custas, deixando o imóvel e suas dependências no estado em que se achavam antes da locação, correndo todas as despesas que para tal se fizerem necessário, por conta do **LOCATÁRIO**.

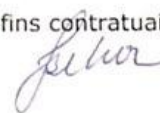
DA RESCISÃO

(6) – Ocorrerá a rescisão do presente contrato, independentemente de qualquer comunicação prévia ou indenização por parte do **LOCATÁRIO**, quando:

- a) houver infração de qualquer cláusula deste contrato, ficando, neste caso, o **LOCATÁRIO** sujeito a multa de já estabelecida em valor correspondente a 1(hum) mes de aluguéis vigentes à época de sua cobrança;
- b) em hipótese de desapropriação do imóvel alugado;
- c) caso o **LOCATÁRIO** não pague pontualmente qualquer das prestações assumidas;

CONDIÇÕES GERAIS

(7) – as partes obrigam-se a informarem expressamente umas às outras eventuais mudanças de endereço, distinto pois do que ora fora informado para os fins contratuais e judiciais.



(7.1) - A cessão, transferência, empréstimo, sublocação ou comodato atinente ao imóvel objeto deste contrato, 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.

(7.2.) - Fica avençado que a **LOCADORA**, pessoalmente ou por seu procurador constituído para tal finalidade, poderá examinar e vistoriar o imóvel locado, quando entender conveniente. 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**. Fica estabelecido, no entanto, que a **LOCADORA** 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.

(7.3.) - 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.

(7.4.) - Objetivando entregar o imóvel, restará como dever de o **LOCATÁRIO** notificar a **LOCADORA**, ou seu representante legal, com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

(7.5.) - Fica acordado que a citação, notificação e/ou intimação, poderá ser feita pela via postal, com aviso de recebimento.

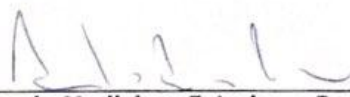
DO FORO

(8) - para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da Cidade de Formosa (GO).

Por estarem assim justos e contratados, sem nenhum vício de consentimento, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas instrumentárias.

Formosa-GO (30), maio de 2020.


Jorcelita Ferreira da Silva Machado (Locadora)
CPF: 780.509.871-91


IMED-Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (Locatária)
CNPJ: 19.324.171/0001-02

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130044449



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	24/08/2020	R\$ 1.553,00	R\$ 1.553,00
34191.76007.38682.742937.83150.390009.4.83640000155300			

Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO SA	CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57	Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0001-02	Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0001-02	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 31/08/2020
Valor Nominal 1.553,00	Valor Pago 1.553,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 1.553,00	Data / hora da transação: 24/08/2020 15:30:20
Autenticação IBEA12B6AF63D044CEC82AC		



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

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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

	MUNICÍPIO DE CAMPO BOM	Número / Série NFS-e 36547616 / T00					
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Número / Série RPS -					
	NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e	Data de Emissão 25/08/2020 10:51					
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 36547616	Vencimento 31/08/2020	Valor 1.553,00	Duplicata Vencimento Valor				
ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO							
Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido		
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	1.500,00	0,00	0,00	1.500,00		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,0000	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - EMISSAO DE CARTAO	10.05	2,00	10,0000	2,00 / UN	0,00	20,00	0,40
20019 - TAXA SOBRE SERVICO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	15,0000	2,00 / UN	0,00	30,00	0,60
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 1.553,00							
DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO							
Valor de Serviço 53,00	Itens Não Tributáveis 1.500,00		Desconto Condicional 0,00		Deduções 0,00		
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 5,97		Base de Cálculo 53,00		ISSQN 1,06		
RETENÇÕES FEDERAIS							
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00			
VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 1.553,00							
INFORMAÇÕES ADICIONAIS							
RPS/SERIE: 764241/A8							
RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,80							
TITULO NRO. 24911312							
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 23/08/2020							
GESTOR: ANDRE FRANCISCO AMUD							
CODIGO CLIENTE: 176643							
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS							
Local de Tributação: Campo Bom / RS							
AUTENTICIDADE							
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço: https://nfse.campobom.rs.gov.br/site Código de Verificação: CU6.EAL.QH4 Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-036547616/972351127							

**Banco Itaú S.A. | 341-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 31/08/2020	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000						
Data do documento 21/08/20	No. Do documento 00386827		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/08/20	Nosso Número 176/00386827-4
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.553,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102 Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 38682.742937 83150.390009 4 83640000155300**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 31/08/2020	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 21/08/20	No. Do documento 00386827		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/08/20	Nosso Número 176/00386827-4
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.553,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102 Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

