

Formosa, 20 de abril de 2021.

| Fornecedor                     | CPF/CNPJ           | Tipo de Despesa    | Referência | Valor        | Vencimento | Pagamento  | Descrição                                                                             |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|------------|--------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| TICKET SOLUCOES HDFGT S.A      | 03.506.307/0001-57 | COMBUSTÍVEIS       | 8810       | R\$ 1.553,00 | 04/03/2021 | 15/03/2021 | Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital |
| SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES | 780.509.871-91     | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | MARÇO      | R\$ 1.870,00 | 19/03/2021 | 19/03/2021 | Despesa com locação do imóvel onde está instalado o escritório do IMED em Formosa     |
| TICKET SOLUCOES HDFGT S.A      | 03.506.307/0001-57 | COMBUSTÍVEIS       | 38550061   | R\$ 1.503,00 | 24/03/2021 | 24/03/2021 | Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                             | MUNICÍPIO DE CAMPO BOM                             |                                                     | Número / Série NFS-e<br><b>38463773 / T00</b> |                                   |  |               |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA                    |                                                     | Número / Série RPS<br>-                       |                                   |                                                                                    |               |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e |                                                     | Data de Emissão<br>16/03/2021 10:05           |                                   |                                                                                    |               |       |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| LOCAL DE TRIBUTAÇÃO<br>Campo Bom / RS                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | RESPONSABILIDADE PELO ISSQN<br>Prestador de Serviço |                                               | REGIME TRIBUTÁRIO<br>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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| FATURAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| Duplicata<br>38463773                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vencimento<br>25/03/2021                           | Valor<br>1.533,00                                   |                                               | Duplicata                         | Vencimento                                                                         |               |       |
| 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 - TAXA SOBRE SERVICO ABASTECIMENTO/SERVICOS                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10.05                                              | 2,00                                                | 30,0000                                       | 1,00 / UN                         | 0,00                                                                               | 30,00         | 0,60  |
| VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 1.533,00                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| Valor de Serviço<br>33,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Itens Não Tributáveis<br>1.500,00                  |                                                     | Desconto Condicional<br>0,00                  |                                   | Deduções<br>0,00                                                                   |               |       |
| Redução na Base de Cálculo<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Valor Aproximado de Tributos<br>3,72               |                                                     | Base de Cálculo<br>33,00                      |                                   | ISSQN<br>0,66                                                                      |               |       |
| RETENÇÕES FEDERAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| INSS (R\$)<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IR (R\$)<br>0,00                                   | CSLL (R\$)<br>0,00                                  | PIS/PASEP (R\$)<br>0,00                       | COFINS (R\$)<br>0,00              |                                                                                    |               |       |
| VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 1.533,00                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| RPS/SERIE: 626531/B1                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,50                                                                                                                                                                                                                                     |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| TITULO NRO. 30313295                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 14/03/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| GESTOR: ANDRE FRANCISCO AMUD                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| CODIGO CLIENTE: 176643                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| Local de Tributação: Campo Bom / RS                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| AUTENTICIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |
| A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:<br><a href="https://nfse.campobom.rs.gov.br/site">https://nfse.campobom.rs.gov.br/site</a><br>Código de Verificação: QZG.Q4U.6T2<br>Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-038463773/262304183 |                                                    |                                                     |                                               |                                   |                                                                                    |               |       |



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Vencimento<br>25/03/2021                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000                                                                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |
| Data do documento<br>15/03/21                                                                                                                                                                                                                                                                        | No. Do documento<br>00485846 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>15/03/21 | Nosso Número<br>176/00485846-4              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                          | (=) Valor do Documento<br>1.533,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento.<br><br>corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE |                              |                    |             |                                | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102<br>Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 48584.642937 83150.390009 4 85700000153300

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Vencimento<br>25/03/2021                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Data do documento<br>15/03/21                                                                                                                                                                                                                                                                        | No. Do documento<br>00485846 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>15/03/21 | Nosso Número<br>176/00485846-4              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                          | (=) Valor do Documento<br>1.533,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento.<br><br>corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE |                              |                    |             |                                | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102<br>Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**SUS**  
Secretaria de Estado da Saúde  
GOIÁS

100

100

10



[illegible]

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

01 / 03 / 2021



Carimbo e assinatura

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



getnet

GOODCARD

REDE GETNET  
POSTO PARANA  
LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
11216796000130 09:36:31  
18/02/2021  
CARTÃO: \*\*\*\*\*8810  
POS: 27411519  
AUT: 706835388  
COMPRA FUEL CONTROL  
km 11326 Ltrs Valor  
Abast: 24,48 90,06  
Valor Total: 90,06  
COR0002

ETANOL  
Saldo disponível: 1.410,07  
cli: 040026493  
HOSPITAL DE FORMOSA  
3a. Via - Cliente  
v: 1653.1017.1121.1121.1121

POSTO 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 BENJAMIN CONSTANT, 1077  
ESTAB: 000000000609129 TERM: 00000002  
Transacao Cartao Frota  
18/02/2021 17:43:59 NSU: 325172  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 9052

|                     | Litros | Valor    |
|---------------------|--------|----------|
| Abast.              | 27,00  | 133,99   |
| Valor Total         |        | 133,99   |
| COR0002             |        |          |
| HOSPITAL DE FORMOSA |        |          |
| 603574*****8810     |        |          |
| Saldo disponível    |        | 1.276,08 |
| Nsu Aut: 864352     |        |          |

VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 275670)  
(NSU D-TEF : 325172)

0034-1850

P

REDE  
PARANA

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

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO    | DESCRICAO                    | TOTAL |
|-----------|------------------------------|-------|
| 3         | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL |       |
| 24,480 LT | 3,679                        | 90,06 |

Qtde. Total de Itens 24,480  
Valor Total R\$ 90,06  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito 90,06

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0211 2187 9600 0130 6500 2000 2896 9214 1546 5670

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 289692 Série: 2 18/02/2021 09:37:44

Protocolo de Autorização: 152213834797395  
Data de Autorização: 18/02/2021 09:37:43

POSTO Z Z LARANJEIRAS LTDA CNPJ: 03.311.068/0001-80  
RUA BENJAMIN CONSTANT, 1077, JARDIM DA LUZ, Goiania, GO  
Fone (062) 3946-8800  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Codigo               | Descricao             | Qtde   | UN | VI Unit | VI Item          |
|----------------------|-----------------------|--------|----|---------|------------------|
| 320102001            | GASOLINA C COMUM Bico | 27,015 | LT | 4,960   | 133,99           |
| Qtde. total de itens |                       |        |    |         | 1                |
| Valor total (R\$)    |                       |        |    |         | 133,99           |
| Valor a Pagar (R\$)  |                       |        |    |         | 133,99           |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                       |        |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| CARTAO GOODCARD      |                       |        |    |         | 133,99           |
| Troco R\$            |                       |        |    |         | 0,00             |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210203311068000180650010010687521514307838  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nr: 001068752 Série 001 18/02/2021 17:44:02  
Protocolo de autorização: 152213836334457  
Data de autorização: 18/02/2021 17:44:08



Tributos aproximados: R\$ 18,02 (13,45%) Federal, R\$ 37,52 (28,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO F34107  
nBico: 5 nBomba: 2 nTanque: 2 vEncli: 320746,914 vEncFin:  
320773,929 Telefone PROCON: 151 Endereço: Rua 8, n. 242 - QD, 5 LT,  
30 Vendedor: 27670 - EMIVALDO DE FRANCA MOREIRA FILHO

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

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

01/03/21

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -  
SESI/MED - Hospital de Campanha de Formosa



POSTO SAO ROQUE LTDA  
R00 BR 020 KM 36  
CNPJ 00641761000122

2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 000641761000122  
19/02/2021 12:57:50  
TERMINAL: 76005693  
DOC: 078529

AUT: 707078529

### TICKET LOG

COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 9461

| Abast.      | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| 38,17       | 190,81 | 190,81 |
| Valor Total |        | 190,81 |

COR0002

HOSPITAL DE FORMOSA

603574\*\*\*\*\*8810

Saldo disponível: 1.085,27

getnet

GOODCARD

REDE GETNET

POSTO PARANA

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
11216796000130

23/02/2021 10:46:32  
CARTAO: \*\*\*\*\*8810  
POS: 27411519  
AUT: 707657282  
COMPRA FUEL CONTROL  
km 9867 Ltrs  
Abast: 36,71  
Valor Total: 211,05  
COR0002

GASOLINA COMUM  
Saldo disponível: 874,22  
c11:040026493

HOSPITAL DE FORMOSA

3a. Via - Cliente

V:1053.1017.1121.1121.1121

POSTO SAO ROQUE LTDA  
CNPJ: 00.641.761/0001-22  
Insc. Est.: 0731141900177  
R00 BR 020 KM 36, SN - PLANALTIMA,  
BRASILIA, DF, BRASIL - 71330300

### Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| Codigo | Descricao        | Qtd. Unid. | V. Unit(R\$) | V. Desc(R\$) | V. Tr(R\$)* | V. Total(R\$) |
|--------|------------------|------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| 1001   | GASOLINA C COMUM | 38,17 L    | 5,00         | 0,00         | 79,08       | 190,81        |

QTD. TOTAL DE ITENS  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$  
VALOR TOTAL R\$  
FORMA DE PAGAMENTO  
Dinheiro  
VALOR PAGO R\$  
Informacao dos Tributos Totais  
Incidentes R\$ (Lei Federal n 12.741/2012)

Tributos incidentes (Lei Federal 12.741/12) Total R\$ 79,08 R\$  
25,66 Federal e R\$ 53,42 Estadual. Fonte: IBPT. PLACA: KM: 0 MDT:  
PROCDN: 151 SCS ED. VENANCIO 2000 BL. B 60 SALA 240 CEP:  
70.333-900 BRASILIA-DF ATENDENTE: RAFAEL GOMES DE SOUSA (10578)

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta)

CHAVE DE ACESSO

53210200641761000122650010009133811849639891

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

COO: 0  
Numero: 913381  
Emissao: 19/02/2021 13:00:03  
Via do Consumidor  
Protocolo: 353210073677518  
Autorizacao: 19/02/2021 3:00:10

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 Eletronica

| CODIGO    | DESCRICAO        | TOTAL  |
|-----------|------------------|--------|
| QTD. UN.  | VL. UNIT(R\$)    |        |
| 1         | GASOLINA COMUM C |        |
| 36,710 LT | 5,749            | 211,05 |

Qtd. Total de Itens  
Valor Total R\$  
FORMA PAGAMENTO  
Cartão de Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0211 2167 9800 0130 6500 2000 2905 5510 9788 8916

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 290555 Serie:2 23/02/2021 10:48:16

Protocolo de Autorização: 152213847743599  
Data de Autorização: 23/02/2021 10:48:16

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

01/03/21

Carimbo e assinatura

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



V:1653.1616.1120.1120.1120

corte

getnet™

GOODCARD

REDE GETNET

POSTO PARANA

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234

11216796000130

18:06:31

24/02/2021

CARTAO: \*\*\*\*\*8810

POS: 26459761

EST: 000000000417017

AUT: 707932548

V:1653.1616.1120.1120.1120

COMPRA FUEL CONTROL

km 10560 Ltrs

Valor

Abast: 29.74

170.98

Valor Total: 170.98

COR0002

GASOLINA COMUM

Saldo disponivel: 559.67

cli:040026493

HOSPITAL DE FORMOSA

3a. Via - Cliente

V:1653.1616.1120.1120.1120

POSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA

CNPJ 03.311.068/0001-80 IE: 103181482

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

TICKET LOG

POSTO Z MAIS Z LARANJEIRA

RUA BENJAMIN CONSTANT, 1077

ESTAB:000000000609129 TERM:000000002

Transacao Cartao Frota

23/02/2021 18:01:07 NSU: 331940

COMPRA

Gasolina Comum

Km: 10178

Litros Valor

26.73 143.57

Valor Total 143.57

COR0002

HOSPITAL DE FORMOSA

603574xxxxx8810

Saldo disponivel: 730.65

Nsu Aut: 742972

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 277868)

(NSU D-TEF : 331940)

POSTO Z Z LARANJEIRAS LTDA CNPJ:03.311.068/0001-80  
RUA BENJAMIN CONSTANT, 1077 JARDIM DA LUZ, Goiania, GO  
Fone (062) 3946-8800  
Documento Aux, da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| Codigo               | Descricao             | Qtde   | UN | VL Unit | VL Item          |
|----------------------|-----------------------|--------|----|---------|------------------|
| 320102001            | GASOLINA C COMUM Bico | 26,736 | LT | 5,370   | 143,57           |
| Qtde, total de itens |                       |        |    |         | 1                |
| Valor total (R\$)    |                       |        |    |         | 143,57           |
| Valor a Pagar (R\$)  |                       |        |    |         | 143,57           |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                       |        |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| CARTAO GOODCARD      |                       |        |    |         | 143,57           |
| Troco R\$            |                       |        |    |         | 0,00             |

Consulte pela Chave de Acesso em

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

52210203311068000180650010010722451627420264

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e no: 001072245 Série 001 23/02/2021 18:01:09

Protocolo de autorizacao: 152213849106236

Data de autorizacao: 23/02/2021 18:01:16



Tributos aproximados: R\$ 19,31 (13,45%) Federal R\$ 40,20 (28,00%)  
Estadual R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: 18PT - GO F3W107  
nBico: 5 nBonba: 2 nTanque: 2 vEnclni: 323133,254 vEncFin:  
323159,989 Telefone PROCON: 151 Endereco: Rua 8, n. 242 - QD. 5 LT.  
36Vendedor: 141221 - WELDEN CLERTON OLIVEIRA ALVES

Linux Sistemas - AutoSystem 3.2.6.66

www.linx.com.br



CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J L ESPIRITO SANTO, 1234 - - PARQUE LAGUNA

Formosa - GO

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| CODIGO               | DESCRICAO        | TOTAL          |
|----------------------|------------------|----------------|
| QTD. UN.             | VL UNIT(R\$)     |                |
| 1                    | GASOLINA COMUM C | 170,98         |
| 29,740 LT            | 5,749            |                |
| Qtde, Total de Itens |                  | 29,740         |
| Valor Total R\$      |                  | 170,98         |
| FORMA PAGAMENTO      |                  | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito    |                  | 170,98         |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0211 2167 9600 0130 6500 2000 2907 6311 6023 0598

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 290763 Série:2 24/02/2021 18:08:41

Protocolo de Autorizacao: 152213851930480  
Data de Autorizacao: 24/02/2021 18:08:41

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

01/03/21

Carimbo e assinatura

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



POSTO PORTAL  
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 50 QD 40 LT 9  
CNPJ 06051997000195

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900033053  
25/02/2021 09:25:20  
TERMINAL: 76017313  
DOC: 032427

AUT: 708032427

## TICKET LOG

COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 10884

Abast.  
Valor Total

Litros  
22,87  
Valor  
118,72  
118,72

COR0002  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8810  
Saldo disponível: 440,95

POSTO AEROPORTO  
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASÍLIA JU  
CNPJ 08202116000115

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900030949  
26/02/2021 08:38:14  
TERMINAL: 76015328  
DOC: 212201

AUT: 708212201

## TICKET LOG

COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 11418

Abast.  
Valor Total

Litros  
40,70  
Valor  
219,33  
219,33

COR0002  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8810  
Saldo disponível: 221,62

TO DIAMANTINA LTDA  
CNPJ: 06051997000195 - IE: 103879447  
PERIMETRAL NORTE 000  
RUA CAPUAVA GOIÂNIA

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

| Código Item ANP                        | Descrição         | Cest    | Quant. | Unitário | Total   |
|----------------------------------------|-------------------|---------|--------|----------|---------|
| 320102001                              | GASOLINA C. COMUM | 0600200 | 22,875 | 5,190    | 118,720 |
| Total de Itens:                        |                   |         |        |          | 1,000   |
| Valor Total R\$: 118,720               |                   |         |        |          | 118,720 |
| Valor a Pagar R\$: 118,720             |                   |         |        |          | 118,720 |
| Valor Total de Pagamento               |                   |         |        |          | 118,720 |
| Valor Total de Crédito                 |                   |         |        |          | 51,590  |
| Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) |                   |         |        |          | 51,590  |

Aprox. Tributos R\$: 15,97 Federal, 35,62 Estadual, 0,00 Municí  
Fonte: IBPT

Co: 15 vEncIn: 169806,925 vEncFin: 169829,800

Vendedor: 12595 - NATANAEL CARVALHO SANTOS Itens: [1]  
Operador: OPERADOR PADRAO PDV1

SÃO NORMAL

Emitida em Contingência

Número: 860127 Série: 1 Emissão: 25/02/2021 09:27:07

Via Consumidor

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

CHAVE DE ACESSO

5221020605199700019585001000001279165869922

Consumidor não identificado  
Consulta via leitor de QR Code



AUTO POSTO AEROPORTO LTDA  
CNPJ: 08202116000115

Inscrição Estadual: 748114400139  
AEROPORTO INTERN. DE BRASÍLIA PRESIDENTE JK, SN  
LAGO SUL - BRASÍLIA/DF

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

| Código Item ANP                           | Descrição      | Cest    | Quant. | Unitário | Total          |
|-------------------------------------------|----------------|---------|--------|----------|----------------|
| 320102001                                 | GASOLINA COMUM | 0600200 | 40,700 | 5,389    | 219,330        |
| QTD. TOTAL DE ITENS                       |                |         |        |          | 1,000          |
| VALOR TOTAL                               |                |         |        |          | 219,330        |
| FORMA DE PAGAMENTO                        |                |         |        |          | VALOR PAGO     |
| Cartão de Crédito                         |                |         |        |          | 219,330        |
| Valor Total de Tributos (Lei 12.741/2012) |                |         |        |          | 93,110         |
| Valor Troco                               |                |         |        |          | Troco R\$ 0,00 |

Val. Aprox. Tributos R\$: 29,50 Federal, 63,61 Estadual, 0,00  
Municipal. Fonte: IBPT

nfce: 8 vEncIn: 3035132,790 vEncFin: 3035173,490

Vendedor: 15714 - RAFAEL NUNES CARVALHO Itens: [1]  
Operador: RAFAEL NUNES

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA

Número: 250225 Série: 2 Emissão: 26/02/2021 08:38:43

Via do Estabelecimento

Consulte pela chave de acesso em  
[www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta)

CHAVE DE ACESSO

53210208202116000115650020002502259039481040

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Consulta via leitor de QR Code

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

01/03/21

Carimbo e assinatura

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





**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 14:24:48 do dia 26/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/05/2021.

Código de controle da certidão: **4A6D.D97A.9829.CB5C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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°: 12024098/2020  
Expedição: 26/11/2020, às 14:40:16  
Validade: 21/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0016421028**

Identificação do titular da certidão:

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

Certificamos que, aos **05** dias do mês de **MARÇO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:

**CERTIDAO NEGATIVA**

Descrição dos Débitos/Pendências:

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

a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;

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

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

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

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

Esta certidão é válida até 3/5/2021.

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

Autenticação: **0026276502**

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

[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.

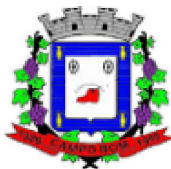
**Validade:** 03/03/2021 a 01/04/2021

**Certificação Número:** 2021030304475747711555

Informação obtida em 05/03/2021 08:39:33

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





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

Data: 15/03/2021 13h59min

|        |            |
|--------|------------|
| Número | Validade   |
| 2292   | 13/06/2021 |

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

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

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

CWG9ZRPPLCMT4E21

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), 15 de Março de 2021

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 |
|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| <b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>                        | <b>15/03/2021</b> | <b>R\$ 1.533,00</b> | <b>R\$ 1.533,00</b> |
| 34191.76007.48584.642937.83150.390009.4.85700000153300 |                   |                     |                     |

|                                                                        |                                                                                 |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Instituição Financeira Favorecida<br><b>341 - ITAU UNIBANCO SA</b>     | CPF/CNPJ Beneficiário Original<br><b>03.506.307/0001-57</b>                     | Razão Social Beneficiário Original<br><b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b> |
| Nome Fantasia Beneficiário Original<br><b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b> | CPF/CNPJ Pagador Original<br><b>19.324.171/0001-02</b>                          | Nome Pagador Original<br><b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST</b>        |
| CPF/CNPJ Pagador Efetivo<br><b>19.324.171/0001-02</b>                  | Razão Social Pagador Efetivo<br><b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b> | Data de Vencimento<br><b>25/03/2021</b>                               |
| Valor Nominal<br><b>1.533,00</b>                                       | Valor Pago<br><b>1.533,00</b>                                                   | Encargos<br><b>0,00</b>                                               |
| Desconto<br><b>0,00</b>                                                | Valor Total a Cobrar<br><b>1.533,00</b>                                         | Data / hora da transação:<br><b>15/03/2021 16:57:54</b>               |
| Autenticação<br><b>IBE1BF78734E038479F8873</b>                         |                                                                                 |                                                                       |

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)

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**

**1. DADOS DO CONTRATANTE**

**1.1 CNPJ:** 19.324.171/0004-47

**1.2 RAZÃO SOCIAL:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**1.3 NOME FANTASIA:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**1.4 ENDEREÇO:**

LOGRADOURO: R ITAPEVA, 202 - CONJ 35

BAIRRO: BELA VISTA

CIDADE: SAO PAULO - SP

CEP: 01332-000

**2. DADOS DO DEVEDOR SOLIDÁRIO**

Não existe devedor solidário para esse termo de adesão.

**3. CONDIÇÕES COMERCIAIS E SERVIÇOS CONTRATADOS**

**3.1 GESTÃO DE ABASTECIMENTO - FLEET AVANÇADO**

**3.1.1 CARTÃO CORINGA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00 ISENTO POR 0 DIAS

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**3.1.2 EMISSÃO DE CARTÃO PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00 ISENTO POR 0 DIAS

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**3.1.3 EMISSÃO 2ª VIA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00 ISENTO POR 0 DIAS

**3.1.4 CARTÕES PERSONALIZADOS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.5 CRÉDITOS OCIOSOS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.6 PERCENTUAL**

VALOR DE 2,00 %

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.7 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - POS**



**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**



VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.8 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - URA**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.9 R\$/MÊS**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.10 R\$/VEÍCULO**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO

**3.1.11 TRANSAÇÕES PROTEGIDAS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.12 LICENÇA EXTRA GOOD MANAGER**

VALOR DE R\$ 27,99

**3.1.13 INATIVIDADE DE USUÁRIO**

VALOR DE R\$ 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

FATURAMENTO: DIÁRIO

PRAZO DE VENCIMENTO: 5

TIPO DE CARTÃO: PADRÃO

COBRANÇA DE ENVIO DE LOTE DE CARTÃO: R\$ 14,90

**4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

4.1 EXECUTIVO RESPONSÁVEL: LICIANE PATRICIA DE OLIVEIRA

4.2 FILIAL RESPONSÁVEL: VENDA REMOTA

Pelo presente, declaramos o interesse na adesão ao **CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG**, registrado perante o Cartório de Registro de Imóveis e Especiais Títulos e Documentos na cidade de Campo Bom/RS, sob nº 10593, Livro B- 125, Folha 128 e aos serviços relacionados neste **TERMO DE ADESÃO**, cujo teor, foi lido na íntegra, o qual temos total ciência e acordo.

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**



Concordamos com todas as cláusulas e condições contratuais e comerciais estipuladas neste **CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG**, composto pelas condições deste **TERMO DE ADESÃO**, Condições Gerais de Contratação e seus respectivos Anexos, obrigando-nos a cumpri-las fielmente.

Estamos cientes de que a adesão está condicionada à análise, pela **ADMINISTRADORA**, do risco e crédito a ser por ela procedida. Para tanto, autorizamos desde já a **ADMINISTRADORA** a consultar, obter e trocar informações relativas aos nossos antecedentes de crédito junto às Instituições Financeiras e particulares em geral, especialmente junto à Central de Risco de Crédito, (SCR), SPC e Serasa, bem como enviar as informações exigidas pelo órgão regulatório competente.

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**

O presente Termo de Adesão tem validade somente acompanhado dos documentos societários atualizados da **CONTRATANTE** e assinado por representantes legais com devidos poderes para tal. Para todos os devidos fins, assinamos o presente **TERMO DE ADESÃO** responsabilizando-nos pelas informações aqui contidas. Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo/SP, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

CAMPO BOM, 11 de Outubro de 2019

DocuSigned by:

*André Silva Sader*

7A853A95742346F...

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

DocuSigned by:

*Diego Gonçalves*

7BE83B1882794E0...

DocuSigned by:

*[Signature]*

D4E07D2BD4BC438...

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRADORA

TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:

*Marcos O. Hordup*

26366C0FF2D24C9...

1) \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

DocuSigned by:

*Leonardo Vinicius Balena*

E5CDE8481EE04C3...

2) \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:



## Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 74FB2BCE96E845D6BE54753D1269F7F9

Status: Concluído

Assunto: Ticket Log - Cópia de Contrato Enviado para Assinatura

Código do contrato: 00201789

NumeroContrato: 00201789

Origem do Envelope:

Qtde Págs Documento: 4

Assinaturas: 5

Remetente do envelope:

Qtde Págs Certificado: 5

Rubrica: 0

Gestão de Contratos

Assinatura guiada: Ativado

AV DOUTORA RUTH CARDOSO

Selo com ID do Envelope: Ativado

Sao Paulo, SP 05425-070

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

liberacaodeclientes-br@edenred.com

Endereço IP: 177.198.219.129

## Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Gestão de Contratos

Local: DocuSign

24/06/2020 10:44:05

liberacaodeclientes-br@edenred.com

## Eventos de Signatários

André Silva Sader

financeiro@imed.org.br

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Código de acesso

## Assinatura

DocuSigned by:

André Silva Sader

7A853A95742346F...

## Data/Hora

Enviado: 24/06/2020 10:49:27

Visualizado: 24/06/2020 11:26:33

Assinado: 24/06/2020 11:26:46

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 191.209.21.181

## Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 24/06/2020 11:26:33

ID: d406faeb-dcdf-4dcd-b9d7-7a2a2f5fd5f4

Diego Gonçalves

Diego.Goncalves@edenred.com

Gestor Financeiro

Ticket Log

Grupo de assinatura: Procuradores A

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

Diego Gonçalves

7BE83B1882794E0...

Enviado: 24/06/2020 11:26:47

Visualizado: 24/06/2020 15:54:37

Assinado: 24/06/2020 15:54:40

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.39.96.180

## Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através do DocuSign

Acaue Nunes de Almeida

acaue.almeida@edenred.com

Coordenador Qualidade e Gestão de Contratos

Ticket LOG

Grupo de assinatura: Procuradores B

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

Acaue Nunes de Almeida

D4E07D2BD4BC438...

Enviado: 24/06/2020 11:26:48

Visualizado: 24/06/2020 11:46:43

Assinado: 24/06/2020 11:46:49

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada

Usando endereço IP: 177.81.78.13

## Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através do DocuSign

Maísa Geschuender

maisa.geschuender@edenred.com

Analista PL

Ticket Log

Grupo de assinatura: Testemunhas A

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

Maísa O. Geschuender

26366C0FF2D24C9...

Enviado: 24/06/2020 11:26:48

Visualizado: 24/06/2020 15:52:10

Assinado: 24/06/2020 15:52:10

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada

Usando endereço IP: 177.39.96.180

| Eventos de Signatários                                                                                                                                                                   | Assinatura                                                                                                                                                                                | Data/Hora                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:</b><br>Não disponível através do DocuSign                                                                                                 |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |
| Leonardo Vinicius Balena<br>leonardo.balena@edenred.com<br>Assistente<br>Ticket Log<br>Grupo de assinatura: Testemunhas B<br>Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | <div> <div>DocuSigned by:</div> <div>Leonardo Vinicius Balena</div> <div>E5CDE8481EE04C3...</div> </div> Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 177.81.78.13 | Enviado: 24/06/2020 11:26:48<br>Visualizado: 24/06/2020 11:29:54<br>Assinado: 24/06/2020 11:30:02 |
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:</b><br>Não disponível através do DocuSign                                                                                                 |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |

| Eventos de Signatários Presenciais                                                                          | Assinatura             | Data/Hora                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Eventos de Editores                                                                                         | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de Agentes                                                                                          | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de Destinatários Intermediários                                                                     | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de entrega certificados                                                                             | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de cópia                                                                                            | Status                 | Data/Hora                    |
| Carine Miranda<br>carine.miranda@edenred.com<br>Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Copiado                | Enviado: 24/06/2020 10:49:27 |
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:</b><br>Não disponível através do DocuSign                    |                        |                              |
| Eventos com testemunhas                                                                                     | Assinatura             | Data/Hora                    |
| Eventos do tabelião                                                                                         | Assinatura             | Data/Hora                    |
| Eventos de resumo do envelope                                                                               | Status                 | Carimbo de data/hora         |
| Envelope enviado                                                                                            | Com hash/criptografado | 24/06/2020 11:26:48          |
| Entrega certificada                                                                                         | Segurança verificada   | 24/06/2020 15:54:37          |
| Assinatura concluída                                                                                        | Segurança verificada   | 24/06/2020 15:54:40          |
| Concluído                                                                                                   | Segurança verificada   | 24/06/2020 15:54:40          |
| Eventos de pagamento                                                                                        | Status                 | Carimbo de data/hora         |
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico</b>                                                           |                        |                              |

## **CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA**

### **Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura**

Periodicamente, a Ticket Log poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

### **Obtenção de cópias impressas**

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

### **Revogação de seu consentimento**

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

### **Consequências da revogação de consentimento**

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

### **Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente**

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em

formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

**Como contatar a Ticket Log:**

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico.

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para o seu consultor de atendimento.

**Para informar seu novo endereço de e-mail a Ticket Log:**

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço de e-mail do seu consultor e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

**Para solicitar cópias impressas a Ticket Log:**

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para o seu consultor e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

**Para revogar o seu consentimento perante a Ticket Log:**

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para seu consultor e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

**Hardware e software necessários\*\*:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600
- (v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

\*\* Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

**Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais**



**eletronicamente:**

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a Ticket Log conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim durante o curso do meu relacionamento com você.



# 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\$      |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>JORCELITA FERREIRA<br/>DA S MACHADO</b> | <b>0104 - CAIXA<br/>ECONOMICA<br/>FEDERAL</b> | <b>4500 / 73122</b> | <b>19/03/2021</b>     | <b>1.870,00</b> |

## Mais Informações

|                                                                      |                                                 |                         |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transação                                                    | Nome conta origem                               | Conta origem            |
| <b>Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade</b> | <b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b> | <b>2175 / 130044449</b> |
| CPF:                                                                 | Tipo de Conta                                   | ISPB                    |
| <b>780.509.871-91</b>                                                | <b>Conta poupança</b>                           | <b>00360305</b>         |
| Tarifa do serviço                                                    | Finalidade                                      | Histórico               |
| <b>R\$ 11,00</b>                                                     | <b>Crédito em Conta Corrente</b>                | <b>ALUGUEL</b>          |

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

**Autenticação Bancária:**  
6276365E638C8959369A783

**Data / Hora da Transação:**  
19/03/2021 - 10:48:34

---

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

## **CONTRATO DE LOCAÇÃO 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 **LOCATÁRIO** 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 expresso 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**.

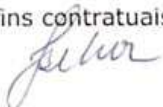
#### **DA RESCISÃO**

(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.

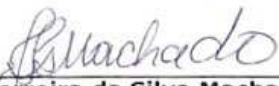
(7.5.) - Fica acordado que a citação, notificação e/ou intimação, poderá ser feita pela via postal, com aviso de recebimento.

#### **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**





MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

38550061 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

25/03/2021 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 | Vencimento | Valor    | Duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|----------|-----------|------------|-------|
| 38550061  | 05/04/2021 | 1.503,00 |           |            |       |

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 - TAXA SOBRE SERVICO ABASTECIMENTO/SERVICOS | 10.05    | 2,00         | 0,0000         | 0,00 / UN  | 0,00          | 0,00          | 0,00  |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 1.503,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

|                            |                              |                      |          |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|----------|
| Valor de Serviço           | Itens Não Tributáveis        | Desconto Condicional | Deduções |
| 3,00                       | 1.500,00                     | 0,00                 | 0,00     |
| Redução na Base de Cálculo | Valor Aproximado de Tributos | Base de Cálculo      | ISSQN    |
| 0,00                       | 0,34                         | 3,00                 | 0,06     |

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\$ 1.503,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 712157/B1

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,05

TITULO NRO. 30530391

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 23/03/2021

GESTOR: ANDRE FRANCISCO AMUD

CODIGO CLIENTE: 176643

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

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

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

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

Código de Verificação: 1RQ.26S.FU8

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-038550061/679234175



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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Vencimento<br>03/04/2021                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000                                                                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |
| Data do documento<br>24/03/21                                                                                                                                                                                                                                                                        | No. Do documento<br>00490503 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>24/03/21 | Nosso Número<br>176/00490503-4              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                          | (=) Valor do Documento<br>1.503,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento.<br><br>corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE |                              |                    |             |                                | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102<br>Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |

Autenticação mecânica

**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 49050.342937 83150.390009 1 85790000150300**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Vencimento<br>03/04/2021                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Data do documento<br>24/03/21                                                                                                                                                                                                                                                                        | No. Do documento<br>00490503 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>24/03/21 | Nosso Número<br>176/00490503-4              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                          | (=) Valor do Documento<br>1.503,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento.<br><br>corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE |                              |                    |             |                                | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102<br>Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica



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 |
|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| <b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>                        | <b>24/03/2021</b> | <b>R\$ 1.503,00</b> | <b>R\$ 1.503,00</b> |
| 34191.76007.49050.342937.83150.390009.1.85790000150300 |                   |                     |                     |

|                                                                        |                                                                                 |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Instituição Financeira Favorecida<br><b>341 - ITAU UNIBANCO SA</b>     | CPF/CNPJ Beneficiário Original<br><b>03.506.307/0001-57</b>                     | Razão Social Beneficiário Original<br><b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b> |
| Nome Fantasia Beneficiário Original<br><b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b> | CPF/CNPJ Pagador Original<br><b>19.324.171/0001-02</b>                          | Nome Pagador Original<br><b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST</b>        |
| CPF/CNPJ Pagador Efetivo<br><b>19.324.171/0001-02</b>                  | Razão Social Pagador Efetivo<br><b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES</b> | Data de Vencimento<br><b>03/04/2021</b>                               |
| Valor Nominal<br><b>1.503,00</b>                                       | Valor Pago<br><b>1.503,00</b>                                                   | Encargos<br><b>0,00</b>                                               |
| Desconto<br><b>0,00</b>                                                | Valor Total a Cobrar<br><b>1.503,00</b>                                         | Data / hora da transação:<br><b>24/03/2021 09:12:25</b>               |
| Autenticação<br><b>IBE903F53374F8C477BB57A</b>                         |                                                                                 |                                                                       |

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)



**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 14:24:48 do dia 26/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/05/2021.

Código de controle da certidão: **4A6D.D97A.9829.CB5C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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°: 12024098/2020

Expedição: 26/11/2020, às 14:40:16

Validade: 21/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0016421028**

Identificação do titular da certidão:

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

Certificamos que, aos **05** dias do mês de **MARÇO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:

**CERTIDAO NEGATIVA**

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão NÃO É VÁLIDA para comprovar;

a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;

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

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

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

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

Esta certidão é válida até 3/5/2021.

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

Autenticação: **0026276502**

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

[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.

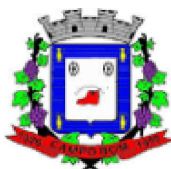
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 03/03/2021 a 01/04/2021

**Certificação Número:** 2021030304475747711555

Informação obtida em 05/03/2021 08:39:33

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



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

Data: 15/03/2021 13h59min

|        |            |
|--------|------------|
| Número | Validade   |
| 2292   | 13/06/2021 |

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

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

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

CWG9ZRPPLCMT4E21

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), 15 de Março de 2021

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

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 03.506.307/0001-57

**Razão Social:** TICKET SOLUCOES HDFGT SA

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

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

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

**Validade:** 31/03/2021 a 29/04/2021

**Certificação Número:** 2021033109482747638336

Informação obtida em 04/04/2021 11:36:36

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



CONTROLE DE ABASTECIMENTO - HRF - CARTÃO 01 E FINAL CARTÃO 02

| VIATURA       | PREFIXO | PLACA   | COMBUST. | LTS   | R\$        | DATA     | POSTO          |
|---------------|---------|---------|----------|-------|------------|----------|----------------|
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 24,15 | R\$ 135,03 | 02/03/21 | Posto Portal   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 14,57 | R\$ 86,00  | 05/03/21 | Posto Paraná   |
|               |         |         |          |       |            |          |                |
|               |         |         |          |       |            |          |                |
|               |         |         |          |       |            |          |                |
| TOTAL CONSUMO |         |         |          | 38,72 | R\$ 221,03 |          | Cartão IMED 02 |

| VIATURA       | PREFIXO | PLACA   | COMBUST. | LTS    | R\$          | DATA     | POSTO          |
|---------------|---------|---------|----------|--------|--------------|----------|----------------|
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 8,46   | R\$ 49,06    | 02/03/21 | Posto Paraná   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 35,60  | R\$ 210,00   | 08/03/21 | Posto Paraná   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 19,00  | R\$ 112,08   | 08/03/21 | Posto Paraná   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 44,33  | R\$ 250,07   | 09/03/21 | Posto Portal   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 30,58  | R\$ 186,51   | 11/03/21 | Posto Paraná   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 25,70  | R\$ 144,95   | 11/03/21 | Posto Portal   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 19,19  | R\$ 117,04   | 13/03/21 | Posto Paraná   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 27,71  | R\$ 161,85   | 13/03/21 | Posto Z + Z    |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 30,01  | R\$ 195,03   | 15/03/21 | Posto Paraná   |
| Virtus        | DF      | BEP9F14 | Gasolina | 16,10  | R\$ 88,00    | 15/03/21 | Posto Z + Z    |
| TOTAL CONSUMO |         |         |          | 256,68 | R\$ 1.514,59 |          | Cartão IMED 01 |

| VIATURA | COMBUST. | LTS    | R\$          | DATA     | POSTO        |
|---------|----------|--------|--------------|----------|--------------|
| Logan   | Gasolina | 295,40 | R\$ 1.735,62 | 17/03/21 | Posto Paraná |

TOTAL GERAL DE CONSUMO R\$ 1.735,62

|                |                     |          |
|----------------|---------------------|----------|
| CARTÃO IMED 01 | 6035 7404 1335 8802 | R\$ 0,84 |
| CARTÃO IMED 02 | 6035 7404 1335 8810 | R\$ 0,59 |

SALDOS

OBS: Foi adicionado o cartão 02, para simbolizar que o mesmo foi zerado, pois as solicitações de recarga estão sendo feitas, com um saldo entre R\$ 200,00 a R\$ 400,00, pelo aumento de viagens do motorista e o preço do combustível, e para não ocorre o risco dos dois

Assinatura que os produtos/serviços  
entregues/Realizados nesta data.

Tharley Sousa Silva  
Gerente ADM - HRF  
CRA GO nº 17955

17/03/2021

Carimbo e assinatura

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

**SUS**  
Sistema Único de Saúde  
Secretaria de Saúde  
GOIAS



**Prazo que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/Realizados nesta data.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Carimbo e assinatura**

Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 - SES/MED - Hospital de Campanha de Foz de Iguaçu

Gerência Administrativa  
Tharley Sousa Silva



getnet®

GOODCARD

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
11216796000130 09-46-39

02/03/2021  
CARTAO: 00000000000000000000  
POS: 26459761  
AUT: 00000000000000000000  
COMPRAS FUEL CONTROL  
km 11528 Ltrs Valor  
Abast: 8.46 49.08  
Valor Total: 49.08  
COR0001

GASOLINA COMUM  
Saldo disponivel: 1.466.11  
cli: 040026492  
HOSPITAL DE FORMOSA  
3a. Via - Cliente  
V-1053.1017.1121.1121.1121

getnet®

GOODCARD

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
11216796000130 09-46-39

02/03/2021  
CARTAO: 00000000000000000000  
POS: 26459761  
AUT: 00000000000000000000  
COMPRAS FUEL CONTROL  
km 12459 Ltrs Valor  
Abast: 35.68 210.00  
Valor Total: 210.00  
COR0001

GASOLINA COMUM  
Saldo disponivel: 1.256.17  
cli: 040026492  
HOSPITAL DE FORMOSA  
3a. Via - Cliente  
V-1053.1017.1121.1121.1121

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

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO               | QTD. UN. | DESCRIÇÃO        | VL. UNIT(R\$) | TOTAL          |
|----------------------|----------|------------------|---------------|----------------|
| 1                    | 8,460 LT | GASOLINA COMUM C | 5,799         | 49,08          |
| Qtde. Total de Itens |          |                  |               | 8,460          |
| Valor Total R\$      |          |                  |               | 49,08          |
| FORMA PAGAMENTO      |          |                  |               | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito    |          |                  |               | 49,08          |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0311 2167 9600 0130 6500 2000 2916 5719 0692 3060

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 291857 Série:2 02/03/2021 09:46:19

Protocolo de Autorização: 152213866314593  
Data de Autorização: 02/03/2021 09:46:19

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

17/03/21

Carimbo e assinatura

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

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          |
|----------------------|-----------|------------------|---------------|----------------|
| 1                    | 35,600 LT | GASOLINA COMUM C | 5,899         | 210,00         |
| Qtde. Total de Itens |           |                  |               | 35,600         |
| Valor Total R\$      |           |                  |               | 210,00         |
| FORMA PAGAMENTO      |           |                  |               | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito    |           |                  |               | 210,00         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0311 2167 9600 0130 6500 2000 2927 9516 8375 9951

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 292795 Série:2 08/03/2021 09:41:40

Protocolo de Autorização: 152213881964964  
Data de Autorização: 08/03/2021 09:41:40

Tharley Sousa Silva  
Gerente ADM - NFE  
CRA GO nº 17865

getnet®

GOODCARD

REDE GETNET  
POSTO PARANA  
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
1121679600130

08/03/2021 13:52:32  
CARTÃO: XXXXXXXXXXXXXXX002  
POS: 26453761 EST: 000000000417017  
AUT: 109947771 v1658.1057 1121.1121.1121  
COMPR FUEL CONTROL  
Km 12741 Ltrs Valor  
Abast: 15.80 112.08  
Valor Total: 112.08  
CORR001

GASOLINA COMUM  
Saldo disponível: 1.144,09  
cli: 040006492

HOSPITAL DE FORMOSA  
Sa. Via - Cliente  
v: 1053.1017.1121.1121.1121

POSTO PORTAL  
AV PERIMETRAL NORTE 50  
CNPJ: 06051997000195

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB: 880200900034313  
09/03/2021 21:16:16  
TERMINAL: 76018528  
DOC: 126471

AUT: 710126471

## TICKET LOG

COMPR  
Gasolina Comum  
Km 13297

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 44,33  | 250,07 |
| Valor Total |        | 250,07 |

CORR001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponível: 894,02



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          |
|----------------------|-----------|------------------|---------------|----------------|
| 1                    | 19,000 LT | GASOLINA COMUM C | 5,899         | 112,08         |
| Qtde. Total de Itens |           |                  |               | 19,000         |
| Valor Total R\$      |           |                  |               | 112,08         |
| FORMA PAGAMENTO      |           |                  |               | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito    |           |                  |               | 112,08         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0311 2167 9600 0130 6500 3000 2249 0917 3449 3161

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 224909 Série:3 08/03/2021 19:54:02

Protocolo de Autorização: 152213883906968  
Data de Autorização: 08/03/2021 19:54:02

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

17/03/21

Carimbo e assinatura

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

D DIAMANTINA LTDA  
- 06051997000195 - IE: 103879447  
PERIMETRAL NORTE 000  
SA CAPUVA GOMES

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

| Item                             | Código Item ANP | Descrição         | Cest    | Quant. | Unitário | Total   |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|---------|--------|----------|---------|
| 1                                | 320102001       | GASOLINA C. COMUM | 0600200 | 44,339 | 5,640    | 250,070 |
| Total de Itens:                  |                 |                   |         |        |          | 1,000   |
| Total R\$:                       |                 |                   |         |        |          | 250,070 |
| a Pagar R\$:                     |                 |                   |         |        |          | 250,070 |
| Valor Pago                       |                 |                   |         |        |          | 250,070 |
| Total Tributos (Lei 12.741/2012) |                 |                   |         |        |          | 108,650 |
| E14B2EC41342493B685D463945FE25F0 |                 |                   |         |        |          |         |

Aprox. Tributos R\$: 33,63 Federal, 75,02 Estadual, 0,00 Municí  
Fonte: IBSF

v12 vEncini:754726,301 vEncFin:754726,301

Redor: 18197 - PAULO VINICIUS GOMES DOS SANTOS Itens: (1)  
Redor: OPERADOR PADRAO PDV1

TAXA NORMAL

Emissão em Contingência  
Número: 667653 Série: 1 Emissão: 09/03/2021 21:17:04  
Via do Estabelecimento  
Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>  
CHAVE DE ACESSO  
5221031106051297000195650010006676539241440960

Consumidor não identificado  
Consulta via leitor de QR Code



Charley Sousa Sifoa  
Gerente ADM - HRF  
GRA GO nº 17965



Gasolina Comum  
Saldo disponível: 787.51  
Cil: 848825492  
HOSPITAL DE FORMOSA  
Sa. Via - Cliente  
V: 1653.1017.1121.1121.1121

POSTO PORTAL  
AV PERIMETRAL NORTE 50  
CNPJ 06051997000195

2a. VIA - CLIENTE

ESTABL: 880200900034313  
11/03/2021 19:01:55  
TERMINAL: 76018528  
DOC: 482768

AUT: 710482768

## TICKET LOG

COMPRA  
Gasolina Comum  
Ver. 12048

|             |        |        |
|-------------|--------|--------|
|             | LITROS | VALOR  |
| Abast.      | 25,70  | 144,95 |
| Valor Total |        | 144,95 |

COORDINADOR  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponível: 562,56



CNPJ: 11.216.798/0001-30

PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA

MAESTRO J. L. ESPIRITO SANTO, 1234 - PARQUE LAGUNA  
Formosa - 60

Fernosa - 60

Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO | QTD. UN.  | DESCRICAO        | VL. UNIT(R\$) | TOTAL  |
|--------|-----------|------------------|---------------|--------|
| 1      | 30,580 LT | GASOLINA COMUM C | 6,088         | 186,51 |

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| Qtde. Total de Itens | 186,51         |
| Valor Total R\$      | 30,580         |
| FORMA PAGAMENTO      | 186,51         |
| Cartão de Crédito    | VALOR PAGO R\$ |
|                      | 186,51         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNfce  
5221 0311 2167 9600 0130 6500 2000 2932 9314 2783 8025

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 293293 Serie:2 11/03/2021 12:52:20

Protocolo de Autorização: 152213680389725  
Data de Autorização: 11/03/2021 12:52:20

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

17 | 03 | 21

Carimbo e assinatura

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

DIAMANTINA LTDA  
06051937000135 - IE: 103879447  
PERINHETAL NORTE - MG  
38 CAPUAVA GOIANIA

DARFE (FC-e documento) da Nota Fiscal de Consumo. Não permite aproveitamento de ICMS.

| Código Item    | Descrição   | Quant  | Unitario | Total       |
|----------------|-------------|--------|----------|-------------|
| 320102001      | GASOLINA C. | 25,701 | 5,640    | 144,950     |
| Total de Itens |             |        |          | 1,000       |
| Total R\$:     |             |        |          | 144,950     |
| a Pagar R\$:   |             |        |          | 144,950     |
| de Pagamento   |             |        |          |             |
| ção de Crédito |             |        |          | (Valor Pag) |

Total Tributos (Ley 12.741/2012)  
-E1AB2EC4134240388850463945FE25F0

Aprox. Tributos R\$: 19,50 Federais 13,42 Estadual 0,00 Municipais  
Fonte: IBPT

0:12 vEncIn:755038:439 vEncFin:755127:440

Cod.: 18197 - PAULO VINICIUS GOMES DOS SANTOS- Itens: [1]  
Cod.: OPERADOR PADRAO PDV

: S40 NORMAL

Enviada em Contraponto  
Número: 668833 Série: 1 Enissão: 1 12/1963 15 02 43  
Via do Estabelecimento  
Consulte pela chave de acesso em  
<http://www.nfce.gov.br/post/ver/15044/consulta-nfce>  
CHAVE DE ACESSO  
522 1130685 1957001956300 96446463502010694

Consumidor não identificado  
Consulta via leitor de QR Code



Charley Sousa Silva  
Gerente ADM - HRF  
CRA GO nº 17965



getnet®

GOODCARD

RELA GETNET  
POSTO PARANA  
MAESTRO JORD LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
11216796800130  
13/03/2021 17:59:01  
CARTAO: \*\*\*\*\*8802  
POS: 26459751 EST: 00000000417017  
AUT: 718776162 v1053.1017.1121.1121.1121  
COMPR FUEL CONTROL  
ka 14235 Ltrs Valor  
Abast: 19.19 117.04  
Valor Total: 117.04  
COR0001

Gasolina Comum  
Saldo disponivel: 445.52  
cli: 040026492  
HOSPITAL DE FORMOSA  
39, Via - Cliente  
V: 1053.1017.1121.1121.1121

POSTO Z+Z SANTA RITA  
AV CENTRAL N 448  
CNPJ 34208924000108

2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 880200900035500  
13/03/2021 22:54:11  
TERMINAL: 76019614  
DOC: 798764

AUT: 710798764

### TICKET LOG

COMPR  
Gasolina Comum  
Km: 14560

| Abast.      | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| 27,71       | 161,85 | 161,85 |
| Valor Total |        | 161,85 |

COR0001  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8802  
Saldo disponivel: 283,67



CNPJ: 11.216.796/0001-30  
PARANA COM DE COM 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\$) |                            |                |
| 2 19.190 LT           | GASOLINA C ADITIVADA 8,099 | 117,04         |
| Qtde. Total de Itens  |                            | 19.190         |
| Valor Total R\$       |                            | 117,04         |
| FORMA PAGAMENTO       |                            | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito     |                            | 117,04         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfe/danteNFCe>  
5221 0311 2167 9600 0130 6500 3000 2258 7018 2969 7811

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 225070 Série:3 13/03/2021 18:00:05

Protocolo de Autorização: 152213896579850  
Data de Autorização: 13/03/2021 18:00:05

os produtos/serviços  
contidos neste documento foram  
pagos/Realizados nesta data.

17 / 03 / 21

Carimbo e assinatura

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

POSTO Z+Z SANTA RITA LTDA CNPJ:34.208.924/0001-08  
Avenida Central, 448, Jardim Nova Esperança, Goiânia, GO  
Fone (062) 3946-8800  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Codigo               | Descricao             | Qtde   | UN | VI Unit | VI Item          |
|----------------------|-----------------------|--------|----|---------|------------------|
| 320102001            | GASOLINA C COMUM Bico | 27,715 | LT | 5,840   | 161,85           |
| Qtde. total de itens |                       |        |    |         | 1                |
| Valor total (R\$)    |                       |        |    |         | 161,85           |
| Valor a Pagar (R\$)  |                       |        |    |         | 161,85           |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                       |        |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| DINHEIRO             |                       |        |    |         | 161,85           |
| Troco R\$            |                       |        |    |         | 0,00             |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52210334208924000108650010001213831145410900  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nr: 000121383 Série 001 13/03/2021 22:55:34  
Protocolo de autorização: 152213897077407  
Data de autorização: 13/03/2021 22:55:38



Tributos aproximados: R\$ 21,77 (13,45%) Federal, R\$ 45,32 (28,00%)  
Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: 18PT - GO FSH107  
nBico: 01 nBomba: 1 nTanque: 1 vEncini: 388542,024 vEncFin:  
388569,739 Telefone PROCON: 151 Endereço: Rua 8 n. 242 - GO, 5 LT  
36Vendedor: 142644 - FELLIPE HONORIO DA SILVA

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.75

[www.linx.com.br](http://www.linx.com.br)

Tharley Sousa Silva  
Gerente ADM - HRA  
CRA GO nº 17865



getnet®

GOODCARD

REDE GETNET  
POSTO PARANA  
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
1121679600130  
15/03/2021 12:05:39  
CARTAO: \*\*\*\*\*8862  
POS: 25459761  
AUT: 710553144 v1053.1017.1121.1121.1121  
COMPRAS FUEL CONTROL  
Km 14921 Ltrs Valor  
Abast: 38.01 195.03  
Valor Total: 195.03  
COR0001  
Gasolina Comum  
Saldo disponivel: 88.64  
cli: 040026492  
HOSPITAL DE FORMOSA  
Sa. Via Cliente  
V: 1053.1017.1121.1121.1121



CNPJ: 11.216.796/0001-30

PARANA COM DE COM 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\$)        |                |
| 2                    | GASOLINA C ADITIVADA | 195.03         |
| 30.010 LT            | 6.499                |                |
| Dtde. Total de Itens |                      | 30.010         |
| Valor Total R\$      |                      | 195.03         |
| FORMA PAGAMENTO      |                      | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito    |                      | 195.03         |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfca/danteNFca>  
5221 0311 2167 9800 0130 6500 3000 2260 6119 8389 9078

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 228061 Série:3 15/03/2021 12:07:03

Protocolo de Autorização: 152213889431083

Data de Autorização: 15/03/2021 12:07:02



que os produtos/serviços  
nesta documento foram  
Realizados nesta data.

17/03/21

Carimbo e assinatura

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

POSTO 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 BENJAMIN CONSTANT 1077

ESTAB: 00000000009129 TERM: 00000002

Transacao Cartao Frota

15/03/2021 16:33:43 NSU: 357774

COMPRAS

Gasolina Comum

Km: 15206

|             |        |       |
|-------------|--------|-------|
|             | Litros | Valor |
| Abast:      | 16,10  | 88,00 |
| Valor total |        | 88,00 |

COR0001

HOSPITAL DE FORMOSA

603574XXXX8801

Saldo disponivel: 0,64

Nsu Aut: 008178

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 286422)

(NSU D-TEF : 357774)

POSTO Z Z LARANJEIRAS LTDA CNPJ: 03.311.068/0001-80

RUA BENJAMIN CONSTANT, 1077 JARDIM DA LUZ, Goiania, GO

Fone (062) 3946-8800

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Codigo               | Descricao                     | Qtde     | UN | VI Unit | VI Item          |
|----------------------|-------------------------------|----------|----|---------|------------------|
| 320102002            | GASOLINA ADITIVADA Bic 14,148 | LT 6,220 |    |         | 88,00            |
| Dtde. total de itens |                               |          |    |         | 1                |
| Valor total (R\$)    |                               |          |    |         | 88,00            |
| Valor a Pagar (R\$)  |                               |          |    |         | 88,00            |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                               |          |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| CARTAO GOODCARD      |                               |          |    |         | 88,00            |
| Troco R\$            |                               |          |    |         | 0,00             |

Consulte pela Chave de Acesso em

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

52210303311068000180650010010860481108393732

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e nr: 001088046 Serie 001 15/03/2021 16:33:48

Protocolo de autorizaçao: 152213900181282

Data de autorizaçao: 15/03/2021 16:33:50



Tributos aproximados: R\$ 11,84 (13,45%) Federal, R\$ 24,64 (28,00%)  
Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - GO F94107  
nBico: 21 nBomba: 4 nTanque: 4 vEncini: 63789,171 vEncFin:  
63803,320 Telefone PROCON: 151 Endereco: Rua 8, n. 242 - QD. 5 LT.  
36 Vendedor: 135106 - ROGERIO SOARES BRITTO

Linux Sistemas - AutoSystem 3.2.8.75

[www.linux.com.br](http://www.linux.com.br)

Thaíry Sousa Silva  
Gerente ADM - HRF  
CRA GO nº 17965

getnet<sup>®</sup>

GOODCARD

REDE GETNET  
POSTO PARANA  
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234  
11216796000130

05/03/2021 11:09:52  
CARTÃO: \*\*\*\*\*8818  
POS: 21411519 EST: 00000000417017  
AUT: 708900099 VIGSS: 1017.1121.1121.1121  
COMPRA FUEL CONTROL  
Litros 12270 Litros Valor  
Abast: 14,57 86,00  
Valor Total: 86,00  
COR0002

GASOLINA COMUM  
Saldo disponível: 0,59  
cui: 040026492  
HOSPITAL DE FORMOSA  
Sa. Via - Cliente  
V: 1053 1017.1121.1121.1121

POSTO PORTAL  
AVENIDA PERIMETRAL NORTE 50 QD 40 LT 9  
CNPJ: 08051997000195

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB: 880200900033053  
02/03/2021 18:06:27  
TERMINAL: 70017313  
BOL: 980099

AUT: 708900099

### TICKET LOG

COMPRA  
Gasolina Comum  
Kec: 11871  
Litros 24,15 Valor 135,03  
Abast. 24,15 135,03  
Valor Total 135,03

COR0002  
HOSPITAL DE FORMOSA  
603574\*\*\*\*\*8818  
Saldo disponível: 86,59



REDE  
PARANA

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

### Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO               | DESCRICAO        | QTD. UN.  | VL. UNIT(R\$) | TOTAL          |
|----------------------|------------------|-----------|---------------|----------------|
| 1                    | GASOLINA COMUM C | 14,570 LT | 5,899         | 85,95          |
| Acréscimo: 0,05      |                  |           |               |                |
| Qtde. Total de Itens |                  |           |               | 14,570         |
| Valor Total R\$      |                  |           |               | 85,95          |
| Acréscimo R\$        |                  |           |               | 0,05           |
| Valor a Pagar R\$    |                  |           |               | 86,00          |
| FORMA PAGAMENTO      |                  |           |               | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito    |                  |           |               | 86,00          |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.ssfaz.go.gov.br/nfevib/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0311 2187 9600 0130 6500 3000 2242 9016 5718 4832

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 224290 Série:3 05/03/2021 11:11:19

Protocolo de Autorização: 152213874971218  
Data de Autorização: 05/03/2021 11:11:19  
O que os produtos/serviços  
contidos neste documento foram  
regulados/Realizados nesta data.

17/03/21

Carimbo e assinatura

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

TO DIAMANTINA LTDA  
08051997000195 - IE: 108702407  
PERIMETRAL NORTE 50 QD 40 LT 9  
CNPJ: 08051997000195

Esta Nota Fiscal Eletrônica é emitida em nome de  
PARANA COM DE COM E LUBRIFICANTES LTDA, inscrita no CNPJ nº 11.216.796/0001-30, com sede em Formosa, GO, inscrita no ISENTIVO de 2017.

| Código               | Item           | Qtd    | Valor Unit | Valor Total |
|----------------------|----------------|--------|------------|-------------|
| 520702001            | GASOLINA COMUM | 14,570 | 5,899      | 85,95       |
| Total de Itens       |                |        |            | 85,95       |
| Total R\$            |                |        |            | 85,95       |
| Valor a Pagar R\$    |                |        |            | 86,00       |
| Valor de Pagamento   |                |        |            | 135,03      |
| Valor de Crédito     |                |        |            | 135,03      |
| Total Tributos (R\$) |                |        |            | 56,670      |
| CNPJ: 08051997000195 |                |        |            | 56,670      |

Nota Fiscal Eletrônica nº 224290 Série:3 05/03/2021 11:11:19  
Fonte: 18P1

Endereço: 0750 - MONY VON PERIMETRAL NORTE 50 QD 40 LT 9  
CNPJ: 08051997000195

SAO NOROCC

Endereço: 0750 - MONY VON PERIMETRAL NORTE 50 QD 40 LT 9  
CNPJ: 08051997000195

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.ssfaz.go.gov.br/nfevib/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 0311 2187 9600 0130 6500 3000 2242 9016 5718 4832

Consumidor não identificado  
Consulte via Internet em

Antley Sousa Silva  
Gerente ADM - HRF  
CNPJ nº 17968



**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**

**1. DADOS DO CONTRATANTE**

**1.1 CNPJ:** 19.324.171/0004-47

**1.2 RAZÃO SOCIAL:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**1.3 NOME FANTASIA:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**1.4 ENDEREÇO:**

LOGRADOURO: R ITAPEVA, 202 - CONJ 35

BAIRRO: BELA VISTA

CIDADE: SAO PAULO - SP

CEP: 01332-000

**2. DADOS DO DEVEDOR SOLIDÁRIO**

Não existe devedor solidário para esse termo de adesão.

**3. CONDIÇÕES COMERCIAIS E SERVIÇOS CONTRATADOS**

**3.1 GESTÃO DE ABASTECIMENTO - FLEET AVANÇADO**

**3.1.1 CARTÃO CORINGA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00 ISENTOS POR 0 DIAS

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**3.1.2 EMISSÃO DE CARTÃO PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00 ISENTOS POR 0 DIAS

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**3.1.3 EMISSÃO 2ª VIA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00 ISENTOS POR 0 DIAS

**3.1.4 CARTÕES PERSONALIZADOS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.5 CRÉDITOS OCIOSOS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.6 PERCENTUAL**

VALOR DE 2,00 %

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.7 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - POS**



**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**



VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.8 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - URA**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.9 R\$/MÊS**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.10 R\$/VEÍCULO**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO

**3.1.11 TRANSAÇÕES PROTEGIDAS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.12 LICENÇA EXTRA GOOD MANAGER**

VALOR DE R\$ 27,99

**3.1.13 INATIVIDADE DE USUÁRIO**

VALOR DE R\$ 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

FATURAMENTO: DIÁRIO

PRAZO DE VENCIMENTO: 5

TIPO DE CARTÃO: PADRÃO

COBRANÇA DE ENVIO DE LOTE DE CARTÃO: R\$ 14,90

**4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

4.1 EXECUTIVO RESPONSÁVEL: LICIANE PATRICIA DE OLIVEIRA

4.2 FILIAL RESPONSÁVEL: VENDA REMOTA

Pelo presente, declaramos o interesse na adesão ao **CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG**, registrado perante o Cartório de Registro de Imóveis e Especiais Títulos e Documentos na cidade de Campo Bom/RS, sob nº 10593, Livro B- 125, Folha 128 e aos serviços relacionados neste **TERMO DE ADESÃO**, cujo teor, foi lido na íntegra, o qual temos total ciência e acordo.

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**



Concordamos com todas as cláusulas e condições contratuais e comerciais estipuladas neste **CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG**, composto pelas condições deste **TERMO DE ADESÃO**, Condições Gerais de Contratação e seus respectivos Anexos, obrigando-nos a cumpri-las fielmente.

Estamos cientes de que a adesão está condicionada à análise, pela **ADMINISTRADORA**, do risco e crédito a ser por ela procedida. Para tanto, autorizamos desde já a **ADMINISTRADORA** a consultar, obter e trocar informações relativas aos nossos antecedentes de crédito junto às Instituições Financeiras e particulares em geral, especialmente junto à Central de Risco de Crédito, (SCR), SPC e Serasa, bem como enviar as informações exigidas pelo órgão regulatório competente.

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00201789**

O presente Termo de Adesão tem validade somente acompanhado dos documentos societários atualizados da **CONTRATANTE** e assinado por representantes legais com devidos poderes para tal. Para todos os devidos fins, assinamos o presente **TERMO DE ADESÃO** responsabilizando-nos pelas informações aqui contidas. Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo/SP, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

CAMPO BOM, 11 de Outubro de 2019

DocuSigned by:

*André Silva Sader*

7A853A95742346F...

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

DocuSigned by:

*Diego Gonçalves*

7BE83B1882794E0...

DocuSigned by:

*[Signature]*

D4E07D2BD4BC438...

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRADORA

TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:

*Maurice O. Hordup*

26366C0FF2D24C9...

1) \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

DocuSigned by:

*Leonardo Vinicius Balena*

E5CDE8481EE04C3...

2) \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

## Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 74FB2BCE96E845D6BE54753D1269F7F9

Status: Concluído

Assunto: Ticket Log - Cópia de Contrato Enviado para Assinatura

Código do contrato: 00201789

NumeroContrato: 00201789

Origem do Envelope:

Qtde Págs Documento: 4

Assinaturas: 5

Remetente do envelope:

Qtde Págs Certificado: 5

Rubrica: 0

Gestão de Contratos

Assinatura guiada: Ativado

AV DOUTORA RUTH CARDOSO

Selo com ID do Envelope: Ativado

Sao Paulo, SP 05425-070

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

liberacaodeclientes-br@edenred.com

Endereço IP: 177.198.219.129

## Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Gestão de Contratos

Local: DocuSign

24/06/2020 10:44:05

liberacaodeclientes-br@edenred.com

## Eventos de Signatários

André Silva Sader

financeiro@imed.org.br

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Código de acesso

## Assinatura

DocuSigned by:

André Silva Sader

7A853A95742346F...

## Data/Hora

Enviado: 24/06/2020 10:49:27

Visualizado: 24/06/2020 11:26:33

Assinado: 24/06/2020 11:26:46

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 191.209.21.181

## Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 24/06/2020 11:26:33

ID: d406faeb-dcdf-4dcd-b9d7-7a2a2f5fd5f4

Diego Gonçalves

Diego.Goncalves@edenred.com

Gestor Financeiro

Ticket Log

Grupo de assinatura: Procuradores A

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

Diego Gonçalves

7BE83B1882794E0...

Enviado: 24/06/2020 11:26:47

Visualizado: 24/06/2020 15:54:37

Assinado: 24/06/2020 15:54:40

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.39.96.180

## Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através do DocuSign

Acaue Nunes de Almeida

acaue.almeida@edenred.com

Coordenador Qualidade e Gestão de Contratos

Ticket LOG

Grupo de assinatura: Procuradores B

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

Acaue Nunes de Almeida

D4E07D2BD4BC438...

Enviado: 24/06/2020 11:26:48

Visualizado: 24/06/2020 11:46:43

Assinado: 24/06/2020 11:46:49

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada

Usando endereço IP: 177.81.78.13

## Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não disponível através do DocuSign

Maísa Geschuender

maisa.geschuender@edenred.com

Analista PL

Ticket Log

Grupo de assinatura: Testemunhas A

Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:

Maísa O. Geschuender

26366C0FF2D24C9...

Enviado: 24/06/2020 11:26:48

Visualizado: 24/06/2020 15:52:10

Assinado: 24/06/2020 15:52:10

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada

Usando endereço IP: 177.39.96.180



| Eventos de Signatários                                                                                                                                                                   | Assinatura                                                                                                                                                                                                                  | Data/Hora                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:</b><br>Não disponível através do DocuSign                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| Leonardo Vinicius Balena<br>leonardo.balena@edenred.com<br>Assistente<br>Ticket Log<br>Grupo de assinatura: Testemunhas B<br>Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | <div> DocuSigned by:<br/> <br/> E5CDE8481EE04C3... </div> Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado<br>Usando endereço IP: 177.81.78.13 | Enviado: 24/06/2020 11:26:48<br>Visualizado: 24/06/2020 11:29:54<br>Assinado: 24/06/2020 11:30:02 |
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:</b><br>Não disponível através do DocuSign                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |

| Eventos de Signatários Presenciais                                                                          | Assinatura             | Data/Hora                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Eventos de Editores                                                                                         | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de Agentes                                                                                          | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de Destinatários Intermediários                                                                     | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de entrega certificados                                                                             | Status                 | Data/Hora                    |
| Eventos de cópia                                                                                            | Status                 | Data/Hora                    |
| Carine Miranda<br>carine.miranda@edenred.com<br>Nível de Segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) | Copiado                | Enviado: 24/06/2020 10:49:27 |
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:</b><br>Não disponível através do DocuSign                    |                        |                              |
| Eventos com testemunhas                                                                                     | Assinatura             | Data/Hora                    |
| Eventos do tabelião                                                                                         | Assinatura             | Data/Hora                    |
| Eventos de resumo do envelope                                                                               | Status                 | Carimbo de data/hora         |
| Envelope enviado                                                                                            | Com hash/criptografado | 24/06/2020 11:26:48          |
| Entrega certificada                                                                                         | Segurança verificada   | 24/06/2020 15:54:37          |
| Assinatura concluída                                                                                        | Segurança verificada   | 24/06/2020 15:54:40          |
| Concluído                                                                                                   | Segurança verificada   | 24/06/2020 15:54:40          |
| Eventos de pagamento                                                                                        | Status                 | Carimbo de data/hora         |
| <b>Termos de Assinatura e Registro Eletrônico</b>                                                           |                        |                              |

## **CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA**

### **Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura**

Periodicamente, a Ticket Log poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

### **Obtenção de cópias impressas**

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

### **Revogação de seu consentimento**

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

### **Consequências da revogação de consentimento**

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

### **Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente**

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em

formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

**Como contatar a Ticket Log:**

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico.

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para o seu consultor de atendimento.

**Para informar seu novo endereço de e-mail a Ticket Log:**

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço de e-mail do seu consultor e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

**Para solicitar cópias impressas a Ticket Log:**

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para o seu consultor e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

**Para revogar o seu consentimento perante a Ticket Log:**

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para seu consultor e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas.

**Hardware e software necessários\*\*:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600
- (v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

\*\* Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

**Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais**

**eletronicamente:**

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a Ticket Log conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim durante o curso do meu relacionamento com você.