

Formosa, 14 de junho de 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	134476	R\$ 2.844,00	30/03/21	05/05/21	Despesa com locação do veículo administrativo no período de 19/11/2020 a 19/12/2020 E 19/12/2020 A 18/01/2021
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	134590	R\$ 7.035,15	15/04/21	05/05/21	Despesa com locação do veículo administrativo no período de 20/09/2020 a 20/10/2020 - 21/08/2020 a 20/09/2020 - Hospedagem do gerente de enfermagem Emerson Araújo de 03 a 13/04/2021 - Raelma Magalhães de 16 a 17/03/2021
JORCELITA FERREIRA DA S MACHADO	780.509.871-91	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	MAIO	R\$ 1.870,00	10/05/21	10/05/21	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Formosa
TICKET SOLUÇÕES HDFGT AS	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	515393	R\$ 1.533,00	11/05/21	11/05/21	Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	134123	R\$ 1.396,17	01/03/21	27/05/21	Despesa com hospedagem do Gerente de Facilities Fernando Tavares em Goiânia no período de 08/02 a 11/02 e 11 a 12/02 e 15 a 18/02
TICKET SOLUÇÕES HDFGT AS	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	525261	R\$ 2.043,00	28/05/21	28/05/21	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.

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

André Silva Sader – Diretor- Presidente IMED



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130044449

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA	0237 - BANCO BRADESCO S.A.	3090 / 144991	05/05/2021	2.844,00

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	2175 / 130044449
CNPJ:	Tipo de Conta	ISPB
43.062.389/0001-02	Conta corrente	60746948
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	134476	

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

Autenticação Bancária:

55C6376B63B77B5848A5BA3

Data / Hora da Transação:

05/05/2021 - 10:58:58

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)



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142
CADASTUR: 00496-00-41-7
Fone: (11) 3122-9999
E-Mail: augustus@augustus.com.br
Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4
Fax: (11) 3256-4399

FT00134476 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R\$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00134476	2.844,00	16/03/2021	30/03/2021	
Encargos p/dia de R\$ 4.27 após 30/03/2021 Multa de R\$ 56.88 após 31/03/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: FORMOSA				
Endereço: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
Fones(s): (11)31411128	Fax: (11)			
Cobrança: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
CNPJ: 19.324.171/0001-02	Inscrição:			
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU				
Impresso em 16/03/2021 14:26:15				
Valor por extenso	Dois Mil e Oitocentos e Quarenta e Quatro Reais*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				
422-7 Banco Safra S.A.				
Nosso Número	Espécie	Carteira	Aceite	Espécie Doc.
00002790-1	R\$	1	N	DM
				Recibo do Pagador
				Agência/Código Beneficiário
				09700/00024769-9
Autenticação Mecânica				



Banco Safra S.A.		422-7	42297.09706 00002.476992 00002.790129 1 85750000284400	
Local do Pagamento				
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO				
Beneficiário				
AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA				
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02				
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Docto.	Aceite	Data do
16/03/2021	FT00134476	DM	N	16/03/2021
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R\$		x
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				
Encargos p/dia de R\$ 4.27 após 30/03/2021				
Após 31/03/2021 cobrar multa de R\$ 56.88				
Vencimento				
30/03/2021				
Agência/Código Beneficiário				
09700/00024769-9				
Nosso Número				
00002790-1				
(-) Valor do documento				
2.844,00				
(-) Desconto/Abatimento				
(-) Outras Deduções				
(-) Mora/Multa				
(-) Outros Acréscimos				
(-) Valor Cobrado				
09.324.171/0001-02				
00002790-1				
Pagador	IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO			
Sacador/Avalista	RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34			
	01332000	BELA VISTA	Carimbo	CRAGON
Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -				
RES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa				
Código de Baixa				
Autenticação Mecânica				
Ficha de compensação				



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142

CADASTUR: 00496-00-41-7

Fone: (11) 3122-9999

E-Mail: augustus@augustus.com.br

Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8

Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL

ABAV: 438

Iata: 57-6-8739-4

Fax: (11) 3256-4399

FT00134476 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro	Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saida/Periodo	Rota/Produto
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Tx.Serviço
Nº Pedido	Fornecedor	C. Custos	Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante	Out.Rec.	Desconto
Observação								Tipo de Pagamento

Centro Custo: FORMOSA

	FERNANDES/VANIA		21/12/2020	VC00359077			19/11/2020 até 19/12/2020	Veiculo: EC - Sub-Compac
ND00551536	00713379	1.422,00 [R\$]	1,000000	1.422,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ped.Reserve: 3685022	UNIDAS BRASILIA		FORMOSA	Brasilia	Brasilia	2014408389	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA	1.422,00
Cód.Reserva: 2014408389								

Qtde. Diárias: 30 * Valor Diária: 47,40 = Total Diárias: R\$1422,00
Autorizador: Val Souza

	FERNANDES/VANIA		21/12/2020	VC00359076			19/12/2020 até 18/01/2021	Veiculo: EC - Sub-Compac
ND00551535	00713380	1.422,00 [R\$]	1,000000	1.422,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ped.Reserve: 3685023	UNIDAS BRASILIA		FORMOSA	Brasilia	Brasilia	2014408398	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA	1.422,00
Cód.Reserva: 2014408398								

Qtde. Diárias: 30 * Valor Diária: 47,40 = Total Diárias: R\$1422,00
Autorizador: Val Souza

Centro Custo: FORMOSA		2.844,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.844,00
Total Notas de Debito		2.844,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.844,00

Total da Fatura 2.844,00

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

22/04/21

Carimbo e assinatura

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

Vânia Gomes Fernandes
Diretora Geral - HRF
CRA GO nº 7844



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

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

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ: 43.062.389/0001-02

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 06:53:22 do dia 09/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/10/2021.

Código de controle da certidão: **A031.77C6.A3EA.92CC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ / IE: 43.062.389/0001-02

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

Certidão nº 21040074048-40

Data e hora da emissão 09/04/2021 16:57:23

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0379228 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 43.062.389/

Contribuinte: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

Liberação: 12/04/2021

Validade: 11/07/2021

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS

Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento

Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA

Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE

Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)

Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 8.535.324-8- Início atv :27/02/1980 (AV SAO LUIS, 00050 - CEP: 01046-000)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019.

Certidão emitida às 08:48:17 horas do dia 12/04/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: EE37E594

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão nº: 12270756/2021

Expedição: 12/04/2021, às 08:46:04

Validade: 08/10/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.062.389/0001-02**, **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.062.389/0001-02

Razão Social: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA

Endereço: AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP /
01046-000

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: 28/04/2021 a 27/05/2021

Certificação Número: 2021042808514499284905

Informação obtida em 28/04/2021 17:33:50

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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\$
AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA	0237 - BANCO BRADESCO S.A.	3090 / 144991	05/05/2021	7.035,15

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	2175 / 130044449
CNPJ:	Tipo de Conta	ISPB
43.062.389/0001-02	Conta corrente	60746948
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	134590	

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

Autenticação Bancária:

A7A637DB6397C35645B5823

Data / Hora da Transação:

05/05/2021 - 10:56:22

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)



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142
CADASTUR: 00496-00-41-7
Fone: (11) 3122-9999
E-Mail: augustus@augustus.com.br
Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4
Fax: (11) 3256-4399

FT00134590 - Página 1 de 3

Nº Fatura Duplicata FT00134590	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 7.035,15	Data de Emissão 06/04/2021	Data de Vencimento 15/04/2021	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 10.55 após 15/04/2021 Multa de R\$ 140.70 após 16/04/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA				
Endereço: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
Fones(s): (11)31411128	Fax: (11)			
Cobrança: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
CNPJ: 19.324.171/0001-02	Inscrição:			
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU				
Impresso em 19/04/2021 14:41:20				
Valor por extenso	Sete Mil e Trinta e Cinco Reais e Quinze centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

422-7 Banco Safra S.A.		Recibo do Pagador			
Nosso Número 00002884-3	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A. 422-7		42297.09706 00002.476992 00002.884328 4 85910000703515			
Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					Vencimento 15/04/2021
Beneficiário AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142 - São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02					Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9
Data do Documento 06/04/2021	Num. do Documento FT00134590	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 19/04/2021	Nosso Número 00002884-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 7.035,15
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 10.55 após 15/04/2021 Após 16/04/2021 cobrar multa de R\$ 140.70					Outras Deduções
que os produtos/serviços neste documento foram realizados nesta data.					Mora/Multa
19/04/21					(+) Outros Acréscimos
Carimbo e assinatura SAO PAULO, SP					(=) Valor Cobrado
Pagador IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34 01332000	Bela Vista				Assinatura Luciana Fernandes Diretora Geral - 00002884-3 CRA GO nº 7844
Sacador/Avalista	Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 - SESIMED - Hospital de Campanha de Formosa				Código de Baixa
Autenticação Mecânica					Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02
 Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142
 CADASTUR: 00496-00-41-7
 Fone: (11) 3122-9999
 E-Mail: augustus@augustus.com.br
 Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8
 Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
 ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4
 Fax: (11) 3256-4399

FT00134590 - Página 2 de 3

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matricula	Saida/Periodo	Rota/Produto		
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação											
Centro Custo: FORMOSA											
	FERNANDES/VANIA			22/09/2020	VC00359721			20/09/2020 até 20/10/2020		Veiculo: EC - Sub-Compac	
ND00552439	00706506	1.422,00 [R\$]	1,000000	1.422,00	870,15		0,00	0,00	0,00	0,00	2.292,15
Ped.Reserve: 3677862	UNIDAS BRASILIA		FORMOSA		Brasilia	Brasilia	2014120801	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: 2014120801											
Qtde. Diarias: 30 * Valor Diária: 47,40 = Total Diárias: R\$1422,00											
Autorizador: Val Souza											
	FERNANDES/VANIA			25/08/2021	VC00359712			21/08/2020 até 20/09/2020		Veiculo: EC - Sub-Compac	
ND00552426	00705082	0,00 [R\$]	1,000000	0,00	1.092,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.092,00
Ped.Reserve: 3676070	UNIDAS BRASILIA		FORMOSA		Brasilia	Brasilia	2014043606	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: 2014043606											
Qtde. Diarias: 30 * Valor Diária: 0,00 = Total Diárias: R\$0,00											
extras : avaria (descritivo anexo) Autorizador: Val Souza											
	COLOMBO/LEONARDO			13/11/2020	VC00359725			13/11/2020 até 12/12/2020		Veiculo: EC - Sub-Compac	
ND00552443	00708663	1.422,00 [R\$]	1,000000	1.422,00	84,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.506,00
Ped.Reserve: 3679735	UNIDAS GOIANIA		FORMOSA		Goiania	Goiania	2014391346	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: 2014391346											
Qtde. Diarias: 30 * Valor Diária: 47,40 = Total Diárias: R\$1422,00											
Autorizador: Val Souza											
Centro Custo: FORMOSA				2.844,00	2.046,15		0,00	0,00	0,00	0,00	4.890,15
Centro Custo: SEM CONTRATO											
	ARAUJO/EMERSON			25/03/2021	VC00359919			03/04/2021 até 13/04/2021		Hospedagem Diárias: 010	
ND00552680	00719925	1.950,00 [R\$]	1,000000	1.950,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.950,00
Ped.Reserve: 3692365	SOFISTICATTO PARK HOTEL		SEM CONTRATO				BRUNA-RSV 36826	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: BRUNA-RSV 36826											
SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 10 * Valor Diária: 195,00 = Total Diárias: R\$1950,00											
Autorizador: Monica Reis											
	MAGALHAES/RAELMA			16/03/2021	VC00359402			16/03/2021 até 17/03/2021		Hospedagem Diárias: 001	
ND00552004	00719409	195,00 [R\$]	1,000000	195,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	195,00
Ped.Reserve: 3691857	SOFISTICATTO PARK HOTEL		SEM CONTRATO				36777 BRUNA	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: 36777 BRUNA											
SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diarias: 1 * Valor Diária: 195,00 = Total Diárias: R\$195,00											
Autorizador: Val Souza											
Centro Custo: SEM CONTRATO				2.145,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2.145,00
Total Notas de Debito				4.989,00	2.046,15		0,00	0,00	0,00	0,00	7.035,15

Total da Fatura 7.035,15

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Informo que nos dias 16 e 17 de Março de 2021, eu, Raelmá Dourado de Magalhães, Gerente de Manutenção e Projetos do Hospital de Urgências de Trindade - HUTRIN, compareci ao Hospital Regional de Formosa - HRF, na cidade de Formosa-GO, para acompanhar visita Técnica da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás – SES/GO.

Na visita foram abordados os seguintes temas:

- Acompanhamento de equipe técnica do SAIS e GEAM da SES-GO pela unidade.
- Resolução de dúvidas e indagações dos membros presentes da SES-GO.
- Apresentação de áreas onde foram feitas intervenções desde o início do contrato do IMED/SES.
- Apresentação de futuras áreas de ampliações e reforma conforme planejamento do IMED.

Trindade, 19 de Abril de 2021.

Raelmá Dourado de Magalhães
Engenheiro Civil
Eng. Segurança do Trabalho
CREA: 10165255/24 D - GO

Gerente de Manutenção e Projetos - HUTRIN
Raelmá Dourado de Magalhães
Engenheiro Civil/Eng. Segurança e Saúde
CREA 10165255/24-D-GO



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

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

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ: 43.062.389/0001-02

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 06:53:22 do dia 09/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/10/2021.

Código de controle da certidão: **A031.77C6.A3EA.92CC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ / IE: 43.062.389/0001-02

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

Certidão nº 21040074048-40

Data e hora da emissão 09/04/2021 16:57:23

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0379228 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 43.062.389/

Contribuinte: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

Liberação: 12/04/2021

Validade: 11/07/2021

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS

Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento

Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA

Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE

Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)

Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 8.535.324-8- Início atv :27/02/1980 (AV SAO LUIS, 00050 - CEP: 01046-000)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019.

Certidão emitida às 08:48:17 horas do dia 12/04/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: EE37E594

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão nº: 12270756/2021

Expedição: 12/04/2021, às 08:46:04

Validade: 08/10/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.062.389/0001-02**, **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.062.389/0001-02

Razão Social: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA

Endereço: AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP /
01046-000

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: 28/04/2021 a 27/05/2021

Certificação Número: 2021042808514499284905

Informação obtida em 28/04/2021 17:33:50

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Transferências > 2ª via

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: **2175**Conta Corrente: **13-004444-9**

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	Aluguel
Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0104-Caixa Economica Federal	4500	73122
Favorecido	CPF	Valor
Jorcelita Ferreira Da S Machado	780.509.871-91	1.870,00
Status		
Confirmado		

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência	2ª VIA
CIP	

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação:
Autenticação Bancária:
Canal:

10/05/2021
B96632566348B65744CD715
Internet Banking

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

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** (*hum mil oitocentos e setenta reais*), já incluso a taxa referente ao condomínio, até o dia 30 de cada mês o qual será reajustado consoante abaixo acertado no item 3.2, desta cláusula. Devendo ser pago na forma antecipada todo sétimo dia de cada mês, em moeda corrente nacional.

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



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

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

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

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

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

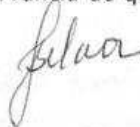
(3.7.) - Os avisos de cobranças pertinentes ao imóvel locado, seja de tributos ou outros encargos, acaso recebidos pelo **LOCATÁRIO**, deverão ser entregues à **LOCADORA** com a antecedência necessária, sob pena de ser responsabilizado pelos pagamentos dos encargos moratórios eventualmente gerados.

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

DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL

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

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



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

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

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

DAS BENFEITORIAS

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

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

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

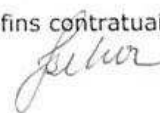
DA RESCISÃO

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

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

CONDIÇÕES GERAIS

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



(7.1) - A cessão, transferência, empréstimo, sublocação ou comodato atinente ao imóvel objeto deste contrato, parciais ou totais, dependerão do prévio e expresso consentimento do **LOCADOR**, manifestado por escrito, sob pena de ação judicial de despejo do imóvel com retorno da posse da **LOCADORA**, na forma da Lei.

(7.2.) - Fica avençado que a **LOCADORA**, pessoalmente ou por seu procurador constituído para tal finalidade, poderá examinar e vistoriar o imóvel locado, quando entender conveniente. No caso de pretensão de venda do imóvel, também fica acertado que os interessados poderão ter acesso ao imóvel locado, desde que tal procedimento seja feito em dia e hora estipulado previamente pela **LOCADORA**. Fica estabelecido, no entanto, que a **LOCADORA** não poderá entregar a posse do imóvel a eventual(is) adquirente(s) no curso da vigência da locação, sob pena de pagamento dos prejuízos ocasionados junto ao **LOCATÁRIO** em virtude da referida alienação.

(7.3.) - O **LOCATÁRIO** deverá utilizar o imóvel de sorte a não interferir ao sossego e silêncio destinado aos seus vizinhos, obrigando-se, mais, por consequência, a cumprir normas e/ou regulamentos estabelecidos neste sentido.

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

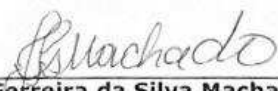
(7.5.) - Fica acordado que a citação, notificação e/ou intimação, poderá ser feita pela via postal, com aviso de recebimento.

DO FORO

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

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

Formosa-GO (30), maio de 2020.



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



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



Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Pagamento cod barras contingência

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 34191760075153931293783150390009386270000153300

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nome Fantasia: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0001-02

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 19.324.171/0001-02

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 21/05/2021

Valor Nominal: R\$ 1.533,00

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 1.533,00

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo 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 título/boleto.

Autenticação Bancária:

00211311704500000000006

Data / Hora da Transação:

11/05/2021 - 17:05:00

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

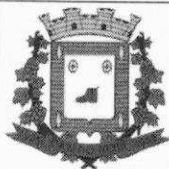
0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

39006105 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

12/05/2021 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:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO
Campo Bom / RSRESPONSABILIDADE PELO ISSQN
Prestador de ServiçoREGIME 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
39006105	21/05/2021	1.533,00			

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	Aliquota (%)	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	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
33,00	1.500,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	3,72	33,00	0,66

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\$ 1.533,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 164556/B2

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,50

TITULO NRO. 31763531

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 10/05/2021

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

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

13 / 05 / 21

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N° 026/2020 - SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

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: JTD.DII.5S1

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-039006105/530159313



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000						
Data do documento 11/05/21	No. Do documento 00515393	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/05/21	Nosso Número 176/00515393-1	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.533,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102 Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 51539.312937 83150.390009 3 86270000153300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 11/05/21	No. Do documento 00515393	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/05/21	Nosso Número 176/00515393-1	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.533,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102 Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



1

Charley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO nº 17965

SBS
Societatea de
Bancă de
Sparenț

SBS

[illegible]

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO n° 17965

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

getnet

GOODCARD

REDE GETNET

POSTO PARANA

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234

11216796000130

29/04/2021 17:51:30

CARTAO: *****8802

PUS: 25459761

EST: 000000000417017

AUT: 718036986

V1653.1017.1121.1121.1121

COMPRA FUEL CONTROL

km 25462 Ltrs Valor

Abast: 21.40 128.38

Valor Total: 128.38

COR0001

Gasolina Comum 914.01

Saldo disponivel

cli:040026492

HOSPITAL DE FORMOSA

3a. Via - Cliente

V:1653.1017.1121.1121.1121

getnet

GOODCARD

REDE GETNET

POSTO PARANA

MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234

11216796000130

30/04/2021

19:21:26

CARTAO: *****8802

PUS: 25459761

EST: 000000000417017

AUT: 718256875

V1653.1017.1121.1121.1121

COMPRA FUEL CONTROL

km 26046 Ltrs Valor

Abast: 42.43 254.54

Valor Total: 254.54

COR0001

Gasolina Comum

Saldo disponivel 659.47

cli:040026492

HOSPITAL DE FORMOSA

3a. Via - Cliente

V:1653.1017.1121.1121.1121

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	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	21,400 LT	GASOLINA C ADITIVADA	5,999	128,38
Dtde. Total de Itens				21,400
Valor Total R\$				128,38
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito				128,38

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>

5221 0411 2167 9600 0130 8500 3000 2319 3014 6857 0420

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 231930 Série:3 29/04/2021 17:52:19

Protocolo de Autorização: 152214013192645

Data de Autorização: 29/04/2021 17:52:19

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	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	42,430 LT	GASOLINA C ADITIVADA	5,999	254,54
Dtde. Total de Itens				42,430
Valor Total R\$				254,54
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito				254,54

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>

5221 0411 2167 9600 0130 8500 3000 2321 1417 6059 9367

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 232114 Série:3 30/04/2021 19:23:06

Protocolo de Autorização: 152214016692078

Data de Autorização: 30/04/2021 19:23:06

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

09/05/21

Carimbo e assinatura

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

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
POSTO PARANAMAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130

03/05/2021

19:45:17

CARTAO: *****8802

POS: 25459761

EST: 000000000417017

AUT: 718657800

V1653.1017.1121.1121.1121

COMPRA FUEL CONTROL

Km 26307 Ltrs Valor

Abast: 20.68

124.06

Valor Total: 124.06

COR0001

Gasolina Comum

Saldo disponivel: 535.41

Cil: 040026492

HOSPITAL DE FORMOSA

3a. Via - Cliente

V:1653.1017.1121.1121.1121

Za. Via - Cliente

V:1653.1017.1121.1121.1121

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
POSTO PARANAMAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130

04/05/2021

10:42:52

CARTAO: *****8802

POS: 25459761

EST: 000000000417017

AUT: 718740321

V1653.1017.1121.1121.1121

COMPRA FUEL CONTROL

Km 26771 Ltrs Valor

Abast: 33.64

201.81

Valor Total: 201.81

COR0001

Gasolina Comum

Saldo disponivel: 333.60

Cil: 040026492

HOSPITAL DE FORMOSA

3a. Via - Cliente

V:1653.1017.1121.1121.1121



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
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
2		
20,680 LT	5,999	124,06
Qtde. Total de Itens		20,680
Valor Total R\$		124,06
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		124,06

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
 5221 0511 2167 9800 0130 6500 3000 2324 0615 5598 9615

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 232408 Série:3 03/05/2021 19:46:14

Protocolo de Autorização: 152214024104196

Data de Autorização: 03/05/2021 19:46:14

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
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
2		
33,640 LT	5,999	201,81
Qtde. Total de Itens		33,640
Valor Total R\$		201,81
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		201,81

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
 5221 0511 2167 9800 0130 6500 3000 2324 4318 4353 6392

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 232449 Série:3 04/05/2021 10:43:38

Protocolo de Autorização: 152214025070006

Data de Autorização: 04/05/2021 10:43:38

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

09/05/21

Carimbo e assinatura

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

POSTO PORTAL
AV PERIMETRAL NORTE 50
CNPJ 06051997000195

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 88020090034313
04/05/2021 17:53:37
TERMINAL: 76018528
DOC: 823001

AUT: 718823001

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 27116

	Litros	Valor
Abast.	22,02	119,80
Valor Total		119,80

COR0001
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****8802
Saldo disponível: 213,80

V:1G53.1017.1121.1121.1121

corde

getnet

GOODCARD

REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130
07/05/2021 11:18:02
CARTAO: *****8802
POS: 26459761 EST: 000000000417017
AUT: 713313589 v1G53.1017.1121.1121.1121
COMPRA FUEL CONTROL
Km: 27467 Ltrs Valor
Abast: 30,20 181,17
Valor Total: 181,17
COR0001

Gasolina Comum
Saldo disponível: 32,63
CNPJ: 040026492

HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
V:1G53.1017.1121.1121.1121

DIAMANTINA LTDA
CNPJ: 06051997000195 - IE: 103879447
PERIMETRAL NORTE 0
R CAPUAVA GOIANIA

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

Item	Descrição	Quant	Unitário	Total
01	Gasolina C. COMUM 0600200	22 023	5,440	119,800
Total de Itens:				119,800
Valor Total R\$: 119,800				119,800
Valor a Pagar R\$: 119,800				119,800
Valor de Pagamento				119,800
Valor de Crédito				119,800
Total Tributos (Lei 12.741/2012)				35,940
Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 35,94 Estadual, 0,00 Municipal				
Fonte: IBPT				
vEncFin: 855034,607 vEncFin: 855056,710				
Emissor: 18488 - RODRIGO RIBEIRO DA SILVA Itens: [1]				
Emissor: OPERADOR PADRAO PDV1				

SAO NORMAL

Emitida em Contingência
Número: 701227 Série: 1 Emissão: 04/05/2021 17:55:17
Via Consumidor
Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
CHAVE DE ACESSO
5221050605199700019565001000701227299959103

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



REDE

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
2	30,200 LT	GASOLINA C ADITIVADA	5,999	181,17
Total de Itens				30,200
Valor Total R\$				181,17
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito				181,17

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0511 2167 9600 0130 6500 3000 2329 0213 8880 1810

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 232902 Série:3 07/05/2021 11:19:02

Protocolo de Autorização: 152214034013282
Data de Autorização: 07/05/2021 11:19:02

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

09/05/21

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.



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(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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0016764870**

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 **MAIO** 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 3/7/2021.

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

Autenticação: **0026637304**

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: 19/04/2021 a 16/08/2021

Certificação Número: 2021041901573494314413

Informação obtida em 05/05/2021 12:47:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

TERMO DE ADESÃO
Nº 00220602



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\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

3.1.2 EMISSÃO DE CARTÃO PRÉ-PAGO

VALOR DE R\$ 10,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

3.1.3 EMISSÃO 2ª VIA PRÉ-PAGO

VALOR DE R\$ 10,00

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 00220602



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\$ 0,00

3.1.13 INATIVIDADE DE USUÁRIO

VALOR DE R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

FATURAMENTO: DIÁRIO

PRAZO DE VENCIMENTO: 10

TIPO DE CARTÃO: PADRÃO

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4.1 EXECUTIVO RESPONSÁVEL: CARINE PERES MIRANDA

4.2 FILIAL RESPONSÁVEL: VENDA REMOTA;FIDELIZAÇÃO

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 10918, Livro B- 129, Folha 237 e aos serviços relacionados neste **TERMO DE ADESÃO**, cujo teor, foi lido na íntegra, o qual temos total ciência e acordo.

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.

TERMO DE ADESÃO
Nº 00220602



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 00220602

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, 27 de Maio de 2020

DocuSigned by:

André Silva Sader

7A853A95742346F...

CONTRATANTE

DocuSigned by:

Diego Gonçalves

7BE83B1882794E0...

DocuSigned by:

[Signature]

D4E07D2BD4BC438...

ADMINISTRADORA

TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:

Maurice O. Hordup

26366C0FF2D24C9...

DocuSigned by:

Leonardo Vinicius Balena

E5CDE8481EE04C3...

1) _____

Nome:

CPF:

2) _____

Nome:

CPF:

Transferências > 2ª via

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175

Conta Corrente: 13-004444-9

Conta corrente de destino

Titularidade	Finalidade	Histórico
TED Outra Titularidade	Crédito em Conta Corrente	134123
Instituição / ISPB	Agência	Nº da Conta
0237 / 60746948 - Banco Bradesco S.A.	3090	144991
Favorecido	CNPJ	Valor
Augustus Passagens E Turismo Ltda	43.062.389/0001-02	1.396,17

Status

Confirmado

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência

2ª VIA

CIP

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: 27/05/2021
Autenticação Bancária: 75A6325D6399795949D6A68
Canal: Internet Banking

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

Imprimir



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142
CADASTUR: 00496-00-41-7
Fone: (11) 3122-9999
E-Mail: augustus@augustus.com.br
Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
ABAV: 438 lata: 57-6-8739-4
Fax: (11) 3256-4399

FT00134123 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00134123	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.396,17	Data de Emissão 16/02/2021	Data de Vencimento 01/03/2021	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.09 após 01/03/2021 Multa de R\$ 27.92 após 02/03/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: SEM CONTRATO				
Endereço: RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA		Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000
Fones(s): (11)31411128		Fax: (11)		
Cobrança: RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA		Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000
CNPJ: 19.324.171/0001-02		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU				
Impresso em 16/02/2021 15:22:41				
Valor por extenso	Um Mil e Trezentos e Noventa e Seis Reais e Dezessete centavos*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: _____ Data: ____/____/____				

422-7	Banco Safra S.A.	Recibo do Pagador			
Nosso Número 00002610-7	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A.		422-7	42297.09706 00002.476992 00002.610723 7 85460000139617		
Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO				Vencimento 01/03/2021	
Beneficiário AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02				Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9	
Data do Documento 16/02/2021	Num. do Documento FT00134123	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 16/02/2021	Nosso Número 00002610-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.396,17
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.09 após 01/03/2021 Após 02/03/2021 cobrar multa de R\$ 27.92					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34 01332000				19.324.171/0001-02 00002610-7	
Sacador/Avalista BELA VISTA SAO PAULO SP				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02
 Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142
 CADASTUR: 00496-00-41-7
 Fone: (11) 3122-9999
 E-Mail: augustus@augustus.com.br
 Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8
 Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
 ABAV: 438 lata: 57-6-8739-4
 Fax: (11) 3256-4399

FT00134123 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matricula	Saída/Período	Rota/Produto		
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos					Nº Confirm.	Solicitante	Tipo de Pagamento	
Observação											
Centro Custo: SEM CONTRATO											
	TAVARES/FERNANDO			05/02/2021	VC00357678			08/02/2021 até 11/02/2021		Hospedagem Diárias: 003	
ND00549206	00716405	555,00 [R\$]	1,000000	555,00	0,00	27,75	0,00	0,00	0,00	0,00	582,75
Ped. Reserve: 3688535	IBIS GOIANIA		SEM CONTRATO				4974881	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód. Reserva: 4974881											
SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diárias: 3 * Valor Diária: 185,00 = Total Diárias: R\$555,00											
Autorizador: Monica Reis											
	TAVARES/FERNANDO			11/02/2021	VC00357934			11/02/2021 até 12/02/2021		Hospedagem Diárias: 001	
ND00549636	00716925	185,00 [R\$]	1,000000	185,00	0,00	9,25	0,00	0,00	0,00	0,00	194,25
Ped. Reserve: 3689048	IBIS GOIANIA		SEM CONTRATO				4991970	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód. Reserva: 4991970											
SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diárias: 1 * Valor Diária: 185,00 = Total Diárias: R\$185,00											
Autorizador: Monica Reis											
	TAVARES/FERNANDO			15/02/2021	VC00357987			15/02/2021 até 18/02/2021		Hospedagem Diárias: 003	
ND00549818	00717142	589,68 [R\$]	1,000000	589,68	0,00	29,49	0,00	0,00	0,00	0,00	619,17
Ped. Reserve: 3689245	IBIS GOIANIA		SEM CONTRATO				3689245	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód. Reserva: 3689245											
SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diárias: 3 * Valor Diária: 196,56 = Total Diárias: R\$589,68											
Autorizador: Edgard Oliveira											
Centro Custo: SEM CONTRATO				1.329,68	0,00	66,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.396,17
Total Notas de Debito				1.329,68	0,00	66,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.396,17

Total da Fatura 1.396,17

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

24/05/21

Carimbo e assinatura

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

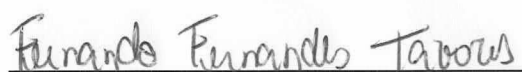
Vânia Gomes Fernandes
 Diretora Geral - HF
 CRA GO nº 7844

RELATÓRIO DE VIAGEM	
IDENTIFICAÇÃO	
Projeto: Acompanhamento e Desenvolvimento de Projetos Arquitetônicos	
Meta: Aprovação de Projetos	
Etapas: HUTRIN: Em aprovação pela SUVISA; HRF: Desenvolvimento de 3D e setorização para a ampliação; HRSLMB: Desenvolvimento de 3D e setorização para a ampliação;	
IDENTIFICAÇÃO DO PERÍODO EM ATIVIDADES EXTERNAS	
Destino: Goiânia – GO	
Data de Saída: 08/02/2021	Data de Chegada: 12/02/2021

Nome: Fernando Fernandes Tavares	
CPF: 044.070.541-07	Função: Gerente de Facilities

DESCRIÇÃO SUCINTA DA VIAGEM	
Objetivo	O objetivo dessa viagem foi o acompanhamento dos projetos de ampliações das unidades geridas pelo IMED, que estão em execução pela empresa Petrus.
Período	Atividades Desenvolvidas
08 a 12/02/2021	- Reunião com os Diretores: Maria Caroline e Getro Oliveira; - Participação de reunião na Secretaria de Vigilância Sanitária para a aprovação do projeto do HUTRIN; - Visita técnica ao Hospital Regional de São Luís de Montes Belos; - Visita técnica ao Hospital Estadual de Urgências de Trindade; - Reunião na sede da empresa Petrus para acompanhamento dos projetos que estão sendo desenvolvidos.

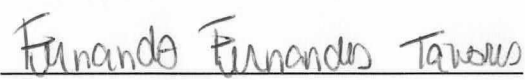
Data: 12 / 02 / 2021.


Fernando Fernandes Tavares

RELATÓRIO DE VIAGEM	
IDENTIFICAÇÃO	
Projeto: Acompanhamento e Desenvolvimento de Projetos Arquitetônicos	
Meta: Aprovação de Projetos	
Etapa: HUTRIN: Em aprovação pela SUVISA; HRF: Desenvolvimento de 3D e setorização para a ampliação; HRSLMB: Desenvolvimento de 3D e setorização para a ampliação;	
IDENTIFICAÇÃO DO PERÍODO EM ATIVIDADES EXTERNAS	
Destino: Goiânia – GO	
Data de Saída: 15/02/2021	Data de Chegada: 18/02/2021

Nome: Fernando Fernandes Tavares	
CPF: 044.070.541-07	Função: Gerente de Facilities

DESCRIÇÃO SUCINTA DA VIAGEM	
Objetivo	O objetivo dessa viagem foi o acompanhamento dos projetos de ampliações das unidades geridas pelo IMED, que estão em execução pela empresa Petrus.
Período	Atividades Desenvolvidas
08 a 12/02/2021	- Entregas para a Petrus: • Levantamento fotográfico do Hospital Regional de São Luís de Montes Belos; • Atualização da planta baixa do Hospital Regional de São Luís de Montes Belos; • Revisão do Programa de Necessidades de São Luís de Montes Belos (60 leitos); • Planilhas com o quantitativo de funcionários por setor da unidade de São Luís de Montes Belos (IMED e Terceirizados). - Proposta de Programa de Necessidades de São Luís de Montes Belos (100 leitos); - Participação de reunião na Superintendência de Vigilância Sanitária para a aprovação do projeto do HUTRIN; - Visitas diárias a sede da empresa Petrus para acompanhamento dos projetos que estão sendo desenvolvidos para os Hospitais de Formosa e São Luís de Montes Belos.

Data: 18 / 02 / 2021.	 Fernando Fernandes Tavares
------------------------------	---



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

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

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ: 43.062.389/0001-02

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

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

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

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

Emitida às 06:53:22 do dia 09/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/10/2021.

Código de controle da certidão: **A031.77C6.A3EA.92CC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ / IE: 43.062.389/0001-02

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

Certidão nº 21040074048-40

Data e hora da emissão 09/04/2021 16:57:23

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0379228 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 43.062.389/

Contribuinte: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

Liberação: 12/04/2021

Validade: 11/07/2021

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS

Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento

Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA

Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE

Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)

Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 8.535.324-8- Início atv :27/02/1980 (AV SAO LUIS, 00050 - CEP: 01046-000)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019.

Certidão emitida às 08:48:17 horas do dia 12/04/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: EE37E594

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão nº: 12270756/2021

Expedição: 12/04/2021, às 08:46:04

Validade: 08/10/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.062.389/0001-02**, **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.062.389/0001-02

Razão Social: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA

Endereço: AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP /
01046-000

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: 28/04/2021 a 27/05/2021

Certificação Número: 2021042808514499284905

Informação obtida em 28/04/2021 17:33:50

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130044449

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Pagamento cod barras contingência

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 34191760075259035293783150390009986440000204300

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nome Fantasia: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0001-02

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: 19.324.171/0001-02

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 07/06/2021

Valor Nominal: R\$ 2.043,00

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 2.043,00

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo 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 título/boleto.

Autenticação Bancária:
0021148103730000000008

Data / Hora da Transação:
28/05/2021 - 10:38:00

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

39161896 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

29/05/2021 09:36



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
39161896	07/06/2021	2.043,00			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	2.000,00	0,00	0,00	2.000,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA 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	40,0000	1,00 / UN	0,00	40,00	0,80

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
43,00	2.000,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	4,84	43,00	0,86

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 312785/B2

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,65

TITULO NRO. 32241054

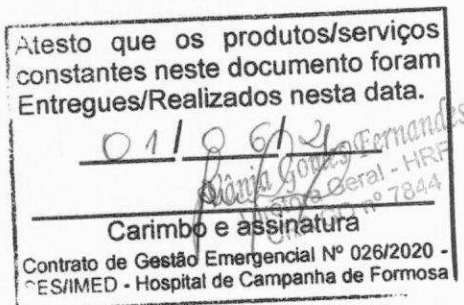
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 27/05/2021

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: U6B.ALZ.05T

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-039161896/273223291



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/06/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000						
Data do documento 28/05/21	No. Do documento 00525903	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/21	Nosso Número 176/00525903-5	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102						
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP						
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

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

01/06/21

Carimbo e assinatura

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

Vânia Gomes Fernandes
Diretora Geral - HRF
CRA GO nº 7844



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.76007 52590.352937 83150.390009 9 86440000204300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/06/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 28/05/21	No. Do documento 00525903	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/21	Nosso Número 176/00525903-5	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102						
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP						
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/06/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000						
Data do documento 28/05/21	No. Do documento 00525903		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/21	Nosso Número 176/00525903-5
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102 Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

**Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 52590.352937 83150.390009 9 86440000204300**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/06/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 28/05/21	No. Do documento 00525903		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/21	Nosso Número 176/00525903-5
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA³s o vencimento. corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102 Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





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(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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0016764870**

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 **MAIO** 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 3/7/2021.

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

Autenticação: **0026637304**

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: 19/04/2021 a 16/08/2021

Certificação Número: 2021041901573494314413

Informação obtida em 05/05/2021 12:47:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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 09:12:25 do dia 27/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/11/2021.

Código de controle da certidão: **87A6.D63D.B2DB.B74F**

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 nº: 16744265/2021

Expedição: 27/05/2021, às 15:04:11

Validade: 22/11/2021 - 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 nº **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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.

17965
1-HRF
Sifra

[illegible]

TICKET LOG
POSTO PORTAL
07/05/2021 17:23:37
AUT:390363 NSU:020833
PTD:00000186 EST:00000000575687
CONPRA
Gasolina Comum
Km: 27605
Abast. Litros Valor
24,15 135,01
Valor Total 135,01

COR0002
HOSPITAL DE FORMOSA
603574XXXXX8810
Saldo disponível 1.385,41
2a via - Cliente

PG00166701 EC:0000005337 REF:0000020833

DIAMANTINA LTDA
06051997000195 - IE: 103879447
PERIMETRAL NORTE, 0
RUA CAPUAVA GOIANIA

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

Qtd	Descrição	Cest	Quant.	Unitario	Total
Código Item ANP	GASOLINA C. COMUM	0600200	24,153	5,590	135,010
320102001					
Total de Itens:					1,000
Valor Total R\$:					135,010
Valor a Pagar R\$:				135,010	
Forma de Pagamento				Valor Pago	
Saldo de Crédito				135,010	

Total Tributos (Lei 12.741/2012) 40,500
R\$ 1E44508F3048782BF15208F3524A1

Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 40,50 Estadual, 0,00 Municip
Fonte: IRPT
vEncIn: 857219,887 vEncFin: 857244,040

Redor: 9290 - ROMMY VON PEREIRA BEZERRA Itens: [1]
Redor: OPERADOR PADRAO PDV1

SERIAL NORMAL

Número: 703432 Série: 1 Emissão: 07/05/2021 17:28:55
Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
CHAVE DE ACESSO
52210506051997000195650010007034321501672692

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214035411344 07/05/2021 17:28:54

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA 00017985

Co. Vnd - 1053.1017.1121.1121.1121
corte
getnet
GOODCARD
REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216756000130
11/05/2021 10:27:41
CARTAO: *****6810
RDS: 26459761 EST: 00000000417017
AUT: 719260116 v1053.1017.1121.1121.1121
CONPRA FUEL CONTROL
Km: 28096 Ltrs Valor
Abast: 24,47 146,80
Valor Total: 146,80
COR0002
Gasolina Comum 1.218,61
Saldo disponível
CII: 040026493
HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
v: 1053.1017.1121.1121.1121

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	DESCRICO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
2	GASOLINA C ADITIVADA	146,80
24,470 LT	5,999	
Total de Itens		24,470
Valor Total R\$		146,80
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		146,80

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0511 2167 9600 0130 6500 3000 2333 3717 4345 1229

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 233337 Série: 3 11/05/2021 10:28:29

Protocolo de Autorização: 152214045064236
Data de Autorização: 11/05/2021 10:28:29

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

24/05/21

Carimbo e assinatura

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

POSTO PORTAL
AV PERIMETRAL NORTE 50
CNPJ 06051997000195

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB: 880200900034313
11/05/2021 18:02:02
TERMINAL: 76018528
DOC: 944175

AUT: 719944175

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 28445
Litros 26,00
Valor 147,98
Abast. 147,98
Valor Total 147,98

COR002
HOSPITAL DE FORMOSA
603574*****8810
Saldo disponível 1.070,63

2a. Via - estabelecimento
V:1653.1017.1121.1121.1121
getnet
GOODCARD
REDE GETNET
POSTO PARANA
LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
121679600132
12:00:47
12/05/2021
CARTAO: *****8810
POS: 27411519
AUT: 720052357
COMPRA FUEL CONTROL
km 28738 Ltrs
Abast: 19,68
Valor Total: 121,01
Gasolina Comum
Saldo disponível: 949,62
c1:040026493
HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
V:1653.1017.1121.1121.1121

D DIAMANTINA LTDA
CNPJ: 06051997000195 - IE: 103879447
PERIMETRAL NORTE 0
R CAPUAVA GOIANIA

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.	Unitario	Total
1	320102001	GASOLINA C. COMUM	0600200	26,008	5,690	147,980
Total de Itens:						1,000
Total R\$: 147,980						147,980
Valor a Pagar R\$: 147,980						147,980
Valor de Pagamento						147,980
Valor de Crédito						147,980
Total Tributos (Lei 12.741/2012)						44,390
AE31E44508F3048782BF15208F3524A1						44,390

Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 44,39 Estadual, 0,00 Municip
Fonte: IBPT
vEncIni: 792942,332 vEncFin: 792968,340

Emissor: 9290 - RONNY VON PEREIRA BEZERRA Itens: [1]
Emissor: OPERADOR PADRAD PDV1

SAO NORMAL

Emitida em Contingência
Número: 705901 Série: 1 Emissão: 11/05/2021 18:05:49
Via Consumidor
Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
CHAVE DE ACESSO
52210506051997000195650010007059019543673900

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO nº 17965

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	QTD. UN.	DESCRICAO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	19,680 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,149	121,01
Total de Itens				19,680
Valor Total R\$				121,01
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito				121,01

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0511 2167 9600 0130 6500 3000 2334 9516 2412 4479

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 233495 Série:3 12/05/2021 12:01:14

Protocolo de Autorização: 152214048201822
Data de Autorização: 12/05/2021 12:01:14

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

24 / 05 / 21

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N° 026/2020 -
SES/IMED - Hospital de Campanha de Formosa

getnet[®]
GOODCARD
REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
1121679600130 08:32:46
15/05/2021
CARTAO: *****8810
POS: 27411519 EST: 000000000417017
AUT: 120562291 v1653.1017.1121.1121.1121
COMPRA FUEL CONTROL
29133 Ltrs Valor
Abast: 37,29 229,91
Valor Total: 229,91
COR0002
Gasolina Comum: 719,71
Saldo disponivel: 719,71
cli:040026493
HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
v:1653.1017.1121.1121.1121

getnet[®]
GOODCARD
REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
1121679600130 14:04:22
17/05/2021
CARTAO: *****8810
POS: 26459761 EST: 000000000417017
AUT: 120562291 v1653.1017.1121.1121.1121
COMPRA FUEL CONTROL
29464 Ltrs Valor
Abast: 28,54 175,49
Valor Total: 175,49
COR0002
Gasolina Comum
Saldo disponivel: 544,22
cli:040026493
HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
v:1653.1017.1121.1121.1121

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	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	37,390 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,149	229,91
Qtde. Total de Itens				37,390
Valor Total R\$				229,91
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito				229,91

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0511 2167 9600 0130 6500 3000 2338 8714 9522 6360

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 233887 Série:3 15/05/2021 08:33:34

Protocolo de Autorização: 152214056103082
Data de Autorização: 15/05/2021 08:33:34

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	QTD. UN.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT(R\$)	TOTAL
2	28,540 LT	GASOLINA C ADITIVADA	6,149	175,49
Qtde. Total de Itens				28,540
Valor Total R\$				175,49
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito				175,49

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0511 2167 9600 0130 6500 2000 3032 5319 5751 8638

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 303253 Série:2 17/05/2021 14:06:08

Protocolo de Autorização: 152214061690243
Data de Autorização: 17/05/2021 14:06:08

Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - JRF
CRA GO 17965

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

24/05/21

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº 026/2020 -

getnet
GOODCARD
REDE GETNET
POSTO PARANA
LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130
18/05/2021 10:07:14
US: 26459761 EST: 00000000417017
AUT: 721006440 VLS53.1017.1121.1121.1121
COMPRAS FUEL CONTROL
29633 Ltrs Valor
Abast: 11.24 69.11
Valor Total: 69.11
Gasolina Comum
Saldo disponivel: 475.11
HOSPITAL DE FORMOSA
3a. Via - Cliente
V:1653.1017.1121.1121.1121

TICKET LOG
POSTO PORTAL
18/05/2021 18:48:26
AUT: 106980 NSU: 021345
PTD: 00000186 EST: 000000000575887
COMPRAS
Gasolina Comum
Km: 29990
Abast. Litros Valor
Valor Total 31,16 177,35 177,35

CDR0002
HOSPITAL DE FORMOSA
603574XXXXX8610
Saldo disponivel: 297,76
2a via - Cliente

PG00186701 EC:0000005337 REF:0000021345

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
2	QTD. UN. VL UNIT(R\$) GASOLINA C ADITIVADA	
	11,240 LT 6,149	69,11
Qtde. Total de Itens		11,240
Valor Total R\$		69,11
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		69,11

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0511 2167 9800 0130 6500 2000 3033 7914 0109 6099

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 303379 Série:2 18/05/2021 10:08:30

Protocolo de Autorização: 152214063710941
Data de Autorização: 18/05/2021 10:08:30

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

24 / 05 / 21

[Assinatura]

Carimbo e assinatura

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

DIAMANTINA LTDA
06051997000195 - IE: 103879447
PERIMETRAL NORTE O
R CAPUAVA GOIANIA

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

Item	Descrição	Quant.	Unitário	Total
320102001	Código Item ANP GASOLINA C. COMUM 0600200	31,169	5,690	177,350
Total de Itens:				1,000
Total R\$:				177,350
Valor a Pagar R\$:				177,350
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartão de Crédito				177,350

Total Tributos (Lei 12.741/2012)
AE31E44508F3048782BF15208F3524A1

Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 53,21 Estadual, 0,00 Municip
Fonte: IBPT
vEncIni: 865705,061 vEncFin: 865736,230

Emissor: 16197 - PAULO VINICIUS GOMES DOS SANTOS Itens: [1]
Emissor: OPERADOR PADRAO PDV1

ESAO NORMAL
Número: 710528 Série: 1 Emissão: 18/05/2021 18:48:42
Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
CHAVE DE ACESSO
52210506051997000195650010007105281424503243

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



Tharley Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO Nº 17965

Protocolo de Autorização: 152214065448469 18/05/2021 18:48:42

getnet®

GOODCARD

REDE GETNET
POSTO PARANA
MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234
11216796000130 08:55:18

21/05/2021
CARTAO: *****8810
POS: 26459761 EST: 000000000417017
AUT: 721559982 v1653.1017.1121.1121.1121
COMPRA FUEL CONTROL
Km 30557 Ltrs Valor
Abast: 48.30 297.00
Valor Total: 297.00
COR0002

Gasolina Comum
Saldo disponível: 0.76
cli:040026493
HOSPITAL DE FORMOSA
Sa. Via - Cliente
v:1653.1017.1121.1121.1121



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	DESCRIÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
2	GASOLINA C ADITIVADA	
48.300 LT	6,149	297,00
Itde. Total de Itens		48.300
Valor Total R\$		297,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		297,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0511 2167 9600 0130 6500 3000 2345 7012 0571 5370

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 234578 Série:3 21/05/2021 08:56:41

Protocolo de Autorização: 152214071825593
Data de Autorização: 21/05/2021 08:56:41



Thaíry Sousa Silva
Gerente ADM - HRF
CRA GO nº 17985

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

24 / 05 / 21

Carimbo e assinatura

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