

São Luís de Montes Belos, 10 de março 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EDIVÂNIA APARECIDA FERREIRA	842.345.711-72	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JANEIRO	R\$ 600,00	10/02/21	08/02/21	Despesa com aluguel do escritório administrativo do IMED na cidade de São Luis de Montes Belos
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	FEVEREIRO	R\$ 1.553,00	27/02/21	18/02/21	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.

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3009 / 003 / 00001686-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IMED INSTITUTO DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	19.324.171/0001-02

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	530 / 19875-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDVANIA APARECIDA FERREIRA
CPF/CNPJ:	842.345.711-72
Valor:	R\$ 600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LOCACAO 012021
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2021
Data / Hora da operação:	08/02/2021 11:01:52

Código da operação:	00155558
Chave de segurança:	JY9K10M95UQPFRSH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTRATO DE LOCAÇÃO NÃO RESIDENCIAL

EDVANIA APARECIDA FERREIRA, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade RG nº 3.905.946 - DGPC/GO, inscrita no CPF sob o nº 842.345.711-72, com endereço à Fazenda São Jerônimo, Zona Rural, na cidade de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, CEP: 76100000, doravante denominada **LOCADORA**, tem justo e contratado com IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ Nº 19.324.171/0004-47, com endereço na Rua Itapeva, 202, conjunto, 35, Bairro Bela Vistas na Cidade de São Paulo. Estado de São Paulo, CEP 01332-000, neste ato representada por seu procurador André Fonseca Leme, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-SP sob no 172.666, portador do RG 20.737.340-1 SSP/SP, inscrito no CPF 275.226.198-58. com domicílio em São Paulo, Capital. à Avenida Paulista, 1009, cj. 601 Jardim Paulista., doravante denominado **LOCATÁRIO**, pacto de locação mediante as cláusulas a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente instrumento é a locação não residencial de imóvel localizado na Rua 03 (três), 3ª ligação, Qd 04, Lt 07, Setor Vila Popular (ao lado do Hospital Municipal Dr. Geraldo Landó), São Luís de Montes Belos-GO, CEP 76.100-000, de propriedade da LOCADORA.

Parágrafo Único — O imóvel ora locado servirá de apoio às atividades não assistenciais do Hospital de Campanha — COVID-19/São Luís de Montes Belos, que funcionará nas dependências do Hospital Municipal Dr. Geraldo Landó.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

O prazo desta locação é de 06 (seis) meses, a partir de 20/09/2020 e a terminar em 20/03/2020, cessando de pleno direito findo o prazo estipulado, independentemente de



notificação, interpelação ou aviso judicial ou extrajudicial, quando o LOCATÁRIO se obriga a restituir o imóvel locado, em perfeito estado de conservação, asseio e funcionamento, tal como ora o recebe, de modo a possibilitar seu imediato uso.

Parágrafo Primeiro — O presente contrato poderá ser prorrogado, por igual, maior ou menor período, mediante acordo entre as partes, formalizado através de termo aditivo.

Parágrafo Segundo - Antes do vencimento do prazo ajustado no caput, não poderá a LOCADORA retomar o imóvel, salvo se motivado por infração contratual do LOCATÁRIO.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR DO ALUGUEL

O valor do aluguel mensal, livremente convencionado pelas partes, é de R\$ 600,00 (seiscentos reais), já incluídas todas as despesas e encargos do imóvel, tais como IPTU, taxa de incêndio, condomínio, dentre outras.

Parágrafo Único — O valor pactuado poderá ser reajustado anualmente, levando em conta a variação do IGP-M — Índice Geral de Preços do Mercado, calculado pela Fundação Getúlio Vargas.

CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

O aluguel mensal deverá ser pago até o 10º dia do mês subsequente ao vencido, mediante depósito/transferência bancária em conta corrente de titularidade da LOCADORA, a sra. **Edviânia Aparecida Ferreira, Conta Poupança, Ag. 0530-4, do Banco do Brasil, Conta Poupança com Variação 51, nº 19.875-7.**

Parágrafo Primeiro — Na hipótese do não pagamento pontual do aluguel, estará o LOCATÁRIO automaticamente e de pleno direito constituído em *mora debitoris*, ficando obrigado ao pagamento dos aluguéis acrescidos dos juros de 1% (um por cento) ao mês e, na hipótese do atraso ser superior a 60 (sessenta) dias, da atualização monetária



pro rata temporis de seu débito, bem como de multa no valor de 10% (dez por cento) sobre o total do aluguel em atraso.

Parágrafo Terceiro - Em caso de alteração ou mudança de local de pagamento do aluguel, o LOCADOR compromete-se a avisar, por escrito, ao LOCATÁRIO, com a antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis.

Parágrafo Quarto — Aplica-se à quitação dos aluguéis, o disposto no artigo 322 do Código Civil 2002.

Parágrafo Quinto – A LOCADORA declara ter ciência de que o presente contrato de locação é firmado em razão da celebração, pelo aqui LOCATÁRIO, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato emergencial de gestão do Hospital de Campanha de São Luís dos Montes Belos. Deste modo, a LOCADORA tem ciência de que os montantes devidos em razão deste contrato emergencial estão necessariamente vinculados à efetivação do repasse financeiro, pelo Estado de Goiás, dos valores relativos ao mencionado contrato de gestão.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS

O pagamento de todos os impostos, taxas, contribuições e tributos de qualquer natureza que incidam ou venham a incidir sobre o imóvel locado, como IPTU, taxa de incêndio, dentre outros, ficarão a cargo da LOCADORA, já estando tais despesas incluídas no valor de aluguel pactuado.

Parágrafo Único - Correrão por conta do LOCATÁRIO, as despesas decorrentes do fornecimento de luz, gás e telefone, devendo pagá-las diretamente às Empresas Concessionárias, inclusive aquelas que forem apresentadas após o fim do prazo de locação, porém, originadas no período da utilização do imóvel pelo LOCATÁRIO.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS



O LOCATÁRIO fica, desde já, proibido de fazer obras ou benfeitorias no imóvel locado, de qualquer espécie ou natureza, necessárias, úteis ou voluptuárias, sem o consentimento prévio, expresso e por escrito da LOCADORA.

Parágrafo Primeiro - A LOCADORA não é obrigada, de nenhum modo, a conceder o seu consentimento, nem mesmo a justificar as razões de sua recusa, exceto na hipótese de benfeitorias necessárias, quando a LOCADORA terá o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para manifestar-se; findo o prazo sem manifestação da LOCADORA, o LOCATÁRIO estará implicitamente autorizado a proceder à benfeitoria necessária, descontando o seu custo da prestação locatícia a ser paga a seguir.

Parágrafo Segundo - Tais obras ou benfeitorias, quando realizadas, com ou sem o indispensável consentimento prévio e por escrito da LOCADORA, ficarão, desde logo, incorporadas no imóvel.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL

O imóvel objeto do presente contrato é ora entregue ao LOCATÁRIO em conformidade com o laudo de vistoria anexo.

Parágrafo Primeiro - Findo o prazo de locação, o imóvel deverá ser devolvido tal qual é entregue, obrigando-se o LOCATÁRIO a manter as mesmas cores existentes atualmente, sob pena de se não o fizer, permanecer em vigor a locação até que sejam realizados todos os reparos necessários para que o imóvel objeto desta locação retorne às condições iniciais, salvo o desgaste natural do tempo.

Parágrafo Segundo - Por ocasião da devolução do imóvel, a LOCADORA terá o prazo de 72 (setenta e duas) horas para efetuar uma vistoria no imóvel, em conjunto com o LOCATÁRIO, a fim de atestar o seu estado. Não procedendo à respectiva vistoria ou ignorando a solicitação de vistoria feita pelo LOCATÁRIO, dar-se-á o consentimento tácito quanto ao perfeito estado de entrega do imóvel e aceitação das chaves, não sendo possível imputar quaisquer outras despesas ou ônus ao LOCATÁRIO.



CLÁUSULA OITAVA - DA COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES

As partes integrantes deste contrato ficam desde já acordadas a se comunicarem através de email, telefone, carta, ou por qualquer meio admitido, diretamente ao proprietário do imóvel ou seu procurador.

CLÁUSULA NONA - DA SUBLOCAÇÃO

É expressamente vedado ao LOCATÁRIO, sob qualquer pretexto, a sublocação, transferência, cessão ou sub-rogação, no todo ou em parte do imóvel, a terceiros, familiares ou não, seja a título gratuito ou oneroso, bem como transferir o contrato ou dar destinação diversa do uso ou finalidade prevista neste Contrato, sem a prévia anuência por escrito da LOCADORA, sob pena da imediata resolução contratual.

CLAUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO ANTECIPADA

Em caso de rescisão antecipada do contrato de locação por vontade do LOCATÁRIO, será devida multa contratual correspondente a 01 (um) mês de aluguel, calculada de forma proporcional ao período restante de contrato, de acordo com art. 4º da Lei nº 8.245/91, e sendo compensados eventuais valores pagos de forma antecipada pelo LOCATÁRIO, exceto no caso de rescisão do contrato de gestão celebrado entre o LOCATÁRIO e a SES/GO conforme consta

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

Este contrato ficará extinto, assim como a presente locação, nos seguintes casos:



a) Infração de qualquer cláusula deste contrato, da lei, das determinações de Órgãos Públicos, regulamentos e posturas, que vigoram ou venham a vigorar referentes ao imóvel;

b) No caso incêndio ou qualquer outra espécie de sinistro que impossibilite por completo o

LOCATÁRIO de continuar a usar o imóvel para o fim a que se destina;

c) No caso de desapropriação pelo órgão competente;

d) No caso de insolvência do LOCATÁRIO;

Parágrafo Primeiro – A LOCADORA tem pleno conhecimento de que o presente contrato de locação é firmado pelo ora LOCATÁRIO, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato emergencial de gestão do Hospital de Campanha de São Luís dos Montes Belos, razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente Instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a LOCADORA jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto ao LOCATÁRIO.

Parágrafo Segundo – Na ocorrência da rescisão do contrato de gestão mencionado no parágrafo acima ou no caso de o ente público atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), desde que os pagamentos efetuados pelo Estado se refiram aos meses referentes à locação, a LOCADORA fará jus apenas aos valores referentes à locação, sem o acréscimo de quaisquer juros, multa ou correção.

Parágrafo Terceiro - O pagamento referido no parágrafo acima deverá ser disponibilizado à LOCADORA em até 15 (quinze) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, restando vedado à LOCADORA emitir protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO



As partes elegem, de comum acordo, o foro da Cidade de São Luís de Montes Belos/GO para dirimir dúvidas ou pendências oriundas deste contrato, renunciando desde já a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E por estarem, assim, justas e contratadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo.

São Luís de Montes Belos, 22 de setembro de 2020.

Edivania A. Ferreira

LOCADORA: EDVANIA APARECIDA FERREIRA

[Assinatura]

LOCATÁRIO: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO CNPJ nº 19.324.171/0004-47

Testemunhas:

Waldemir Góes do Amaral

Nome:

RG: 3457272 SSP

CPF: 759335271 49

Juliano de Góes Pereira

Nome:

RG: 5253953 SPTC GO

CPF: 031 741 931 50

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	19.324.171/0001-02
Nome:	IMED INSTITUTO DE MEDICINA
Conta de débito:	3009 / 003 / 00001686-3

Representação numérica do código de barras:	34191.76007 47186.352937 83150.390009 6 85440000153300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IMED INSTITUTO DE MEDICINA
CPF/CNPJ:	19.324.171/0001-02

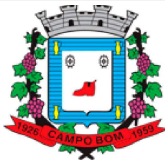
Data do Vencimento:	27/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.533,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.533,00
Valor Pago (R\$):	1.533,00
Identificação do Pagamento:	TICKET LOG

Data/hora da operação:	18/02/2021 15:32:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049424634
Chave de segurança:	MJK9FW0L9G9NRQCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	MUNICÍPIO DE CAMPO BOM		Número / Série NFS-e 38251419 / T00				
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Número / Série RPS -				
	NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e		Data de Emissão 19/02/2021 10:20				
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 38251419	Vencimento 01/03/2021	Valor 1.533,00	Duplicata	Vencimento	Valor		
ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO							
Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido		
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	1.500,00	0,00	0,00	1.500,00		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,0000	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - 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 33,00	Itens Não Tributáveis 1.500,00		Desconto Condicional 0,00		Deduções 0,00		
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 3,72		Base de Cálculo 33,00		ISSQN 0,66		
RETENÇÕES FEDERAIS							
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00			
VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 1.533,00							
INFORMAÇÕES ADICIONAIS							
RPS/SERIE: 420434/B1 RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,50 TITULO NRO. 29625003 REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 17/02/2021 CODIGO CLIENTE: 181628 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: OSD.JFV.1LJ Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-038251419/007452119							

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

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 27/02/2021	
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					Nosso Número 176/00471863-5	
Data do documento 17/02/21	No. Do documento 00471863	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/02/21	Nossa Valor do Documento (=) Valor do Documento 1.533,00	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos/Abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento.						
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					CNPJ/CPF - 19324171000102	
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST					01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP	
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34						
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

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

17/02/2021

Carimbo e Assinatura

Contrato nº 050/2020 - SE 57/IMED - HRSLMB

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.76007 47186.352937 83150.390009 6 85440000153300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 27/02/2021	
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9	
Data do documento 17/02/21	No. Do documento 00471863	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/02/21	Nosso Número 176/00471863-5	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Nossa Valor do Documento (=) Valor do Documento 1.533,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					CNPJ/CPF - 19324171000102	
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST					01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP	
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34						
Sacador/Avalista:						

Folha de Compensação



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 nº: 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 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.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0016248827**

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 **02** dias do mês de **FEVEREIRO** 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 2/4/2021.

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

Autenticação: **0026087149**

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: 21/01/2021 a 19/02/2021

Certificação Número: 2021012101071656437752

Informação obtida em 02/02/2021 13:56:47

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



Data: 02/02/2021 14h00min

Número

851

Validade

03/05/2021

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

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

CWUXUNTVSTOCS4K1

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), 02 de Fevereiro de 2021

DATA TRANSAÇÃO	PLACA	MODELO VEICULO	ANO	TIPO COMBUSTÍVEL	LITROS	VL/LITRO	HODÔMETRO	VALOR EMISSÃO	NUMERO CARTÃO
25/01/2021 10:55:52	RFN6C41	VIRTUS		ETANOL	36,49	3,390	14461	R\$ 123,70	6035 7404 1558 7432
26/01/2021 12:01:59	RFN6C43	VIRTUS		ETANOL	32,47	3,390	108761	R\$ 110,07	6035 7404 1558 7432
01/02/2021 00:00:00	RFN6C42	VIRTUS		ETANOL	40,52	3,390	15636	R\$ 137,36	6035 7404 1558 7424
03/02/2021 00:00:00	RFN6C43	VIRTUS		ETANOL	38,60	3,530	15949	R\$ 136,26	6035 7404 1558 7424
05/02/2021 00:00:00	RFN6C44	VIRTUS		ETANOL	38,48	3,530	16265	R\$ 135,83	6035 7404 1558 7424
08/02/2021 00:00:00	RFN6C44	VIRTUS		ETANOL	41,77	3,530	16564	R\$ 147,45	6035 7404 1558 7424
10/02/2021 00:00:00	RFN6C45	VIRTUS		ETANOL	40,31	3,530	16862	R\$ 142,26	6035 7404 1558 7424


Giselle Cavalcante
 Secretária Administrativa
 IMED/HRSLMB


Éder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRSLMB

VIATURA	PREFIXO	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
VIRTUS	IMED	RFN6C43	ETANOL	36,49	R\$ 123,70	25/01/21	Posto Farol
VIRTUS	IMED	RFN6C41	ETANOL	32,47	R\$ 110,07	26/01/21	Posto Farol
VIRTUS	IMED	RFN6C42	ETANOL	40,52	R\$ 137,36	01/02/21	Posto Farol
VIRTUS	IMED	RFN6C43	ETANOL	38,60	R\$ 136,26	03/02/21	Posto Farol
VIRTUS	IMED	RFN6C43	ETANOL	38,48	R\$ 135,83	05/02/21	Posto Farol
VIRTUS	IMED	RFN6C44	ETANOL	41,77	R\$ 147,45	08/02/21	Posto Farol
VIRTUS	IMED	RFN6C45	ETANOL	40,31	R\$ 142,26	10/02/21	Posto Farol
TOTAL CONSUMO					R\$ 932,93		

TOTAL NOTA 1500

SALDOS			
CARTÃO IMED 01	6035 7404 1558 7424		R\$ 57,63
CARTÃO IMED 02	6035 7404 1558 7432		R\$ 756,41

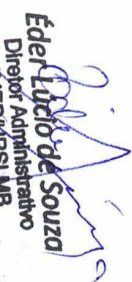
Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Éder Lúcia de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Requisição	12/02/2021		
Data	12/02/2021		
Valor	1.500,00		
Veículo	Virtus RFINCA1		
Atividades realizadas			
Data	Km Inicial	Km Final	Descrição das atividades
25/01/21	14467	14.745	SRS - SLMB HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA PAPELARIA - SLMB
26/01/21	14745	15.028	BUSCAR MEDICAMENTO - GOIÂNIA
27/01/21	15028	15.329	HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA RETORNO - SLMB
28/01/21	15329	15.333	BANCO CEF - SLMB
29/01/21	15333	15.633	HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA BANCO CEF - SLMB
01/02/21	15633	15.928	SRS - SLMB HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA SES - GOIÂNIA HUTRIN - TRINDADE RETORNO - SLMB
02/02/21	15928	15.946	REVISÃO DO CARRO - SLMB
03/02/21	15946	16.251	HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA DDC HOSPITALAR - GOIÂNIA ENTREGAR EQUIPAMENTO LABORATÓRIO - GOIÂNIA RETORNO - SLMB
04/02/21	16251	16.260	PESAR CAMINHÃO CONAB - SLMB PESAR CAMINHÃO CONAB - SLMB
05/02/21	16260	16.557	HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA DDC HOSPITALAR - GOIÂNIA HUTRIN - TRINDADE RETORNO - SLMB
08/02/21	16557	16.860	HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA RETORNO - SLMB
09/02/21	16860	16.879	BANCO CEF - SLMB HOSPITAL MONTE BELOS - SLMB LEVAR TESOURAS P/ AMOLAR - SLMB HOSPITAL MONTE BELOS - SLMB BUSCAR TESOURAS - SLMB
10/02/21	16879	17.158	HUTRIN - TRINDADE LACEN - GOIÂNIA BANCO CEF - SLMB
Total		2.701	

Valor	1.500,00
Data Emissão	
Requisições	


Giselle Cavalcanti
 Secretária Administrativa
 IMED/HRSLMB


Éder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

LT LOGISTICA DE COM DE COMBUSTIVEL LTDA

CNPJ: 02105502000102 - IE: 10295966

IN: 2163795

RDD. GO 060 KM. 117

SETOR ANHAQUERA SAO LUIS DE MONTES BELOS

DANFE NFC-e Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant.	Unitario	Total
Codigo Item ANP	Cest			
2506	ETANOL	36.490	3.390	123.700

HIDR.COMBUSTIVEL COMUM
810101001 0600101

Qtd Total de Itens:	1,000
Valor Total R\$:	123.700
Valor a Pagar R\$:	123.700
Forma de Pagamento	Valor Pago
Cartao de Credito	123.700

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 34.640
MD5 :CE4698309052013EE07B6F84924D199F

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 34,64 Estadual, 0,00 Muni-
cipal. Fonte: IBPT

nFico:13 vEncIni:3591613.380 vEncFin:3591649.870

Vendedor: 98 - QUEZIA QUEREN DE JESUS FARI. Itens: [1]

Operador: TAINAN VOCE ESCOLHE, VOCE CONFIA!

EMISSAO NORMAL

Numero: 471705 Serie: 10 Emissao: 25/01/2021 10:57:20

Consulte pela chave de acesso em

http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce

CHAVE DE ACESSO

52210102105502000102650100064717051153287664

Consumidor nao identificado
CLIENTE DISPENSOU O CPF NA NOTA
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 152213771558148 25/01/202110:57:20

EXUA O DOCUMENTO
COMPROVANTE N

POSTO FAROL
RDD:VIA GO 060 S/N KM 117
02105502000102

2a. VIA - CLIENTE

ENTAB.: 880200900032850

25/01/2021 10:55:52

TERMINAL: 76017090

CC: 916521

AUT: 702916521

TICKET LOG

COMPRA
Etanol

1446

Litros	Valor
36,49	123,70
Abast.	123,70
Valor Total	123,70

Abast.

Valor Total

ROOL2

SAO LUIS DE MONTES BELOS

3574*****7432

Saldo disponivel: 116,48

LT LOGISTICA DE COM DE COMBUSTIVEL LTDA
CNPJ: 02105502000102 - IE: 10206966

IN: 2163795

RDD. GO 060 KM. 117

SETOR ANHANGUERA SAO LUIS DE MONTES BELOS

DANFE NFC-e Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant.	Unitario	Total
Codigo Item ANP	Cest			
2506	ETANOL	32,470	3,390	110,070
	HIDR.COMBUSTIVEL COMUM			
810101001		0600100		

Ord Total de Itens:	1,000
Valor Total R\$:	110,070
Valor a Pagar R\$:	110,070
Forma de Pagamento	Valor Pago
Cartao de Credito	110,070

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 27,520
NUS :CE4698309D52D13EE0786F84924D199F

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 27,52 Estadual, 0,00 Muni-
cipal. Fonte: IAPF

nfce:13 vEncini:3593471,390 vEncFin:3593503,860

Vendedor: 6895 - JESSICA COSTA REIS - FUNC Itens: [1]

Operador: VALITA VOCE ESCOLHE, VOCE CONFIA!

EMISSAO NORMAL

Numero: 472198 Serie: 10 Emissao: 26/01/2021 12:03:06

Consulta pela chave de acesso em

<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>

CHAVE DE ACESSO

52210102105502000102650100094721081670423760

Consumidor nao identificado

CLIENTE DISPENSOU O CPF NA NOTA

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 152213774512483 26/01/202112:03:07

EXIBIR DOCUMENTO
COMPROVANTE NF

POSTO FAROL
RCD0VIA GO 060 - S/N KM 117
02105502000102

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB: 880200900032830
26/01/2021 12:01:59
TERMINAL: 76017090
DOC: 008761

AUT: 703108761

TICKET LOG

COMPR

Establ

Km: 4749

Abast.

Valor Total

Litros
32,47

Valor
110,07
110,07

CORREL

SAO LUIS DE MONTES BELOS

603574*****7432

Saldo disponivel: 6,41

GRUPO LC
POSTO FAROL
 LT Logística de Comércio de Combustível Ltda.
 Qualidade é o nosso forte!

CNPJ: 02.105.502/0001-02 INSC. EST.: 10.296.696-6

NOTA PROMISSÓRIA

Nº **2107**

FONE: (64) 3671-1617 / 3671-1145

Rod. GO-060, KM 117 - St. Anhanguera - São Luís de Montes Belos/GO

Emitente: **6035 7404 1558 7424**

Placa: **15636** Km: **15636** Frpta: **137,36**

Data da Emissão: **02/02/21** Valor R\$ **137,36**

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO	P. Unit.	VALOR
	Lts.	Gasolina Comum		
	Lts.	Diesel		
40,52	Lts.	Etanol		
	Lts.	Gasolina Aditivada		
	Lts.	Diesel S-10		
TOTAL				137,36

Por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA** o emitente acima qualificado pagará à sociedade empresária **POSTO FAROL** a quantia de **Mat. 0001**

Data Venc.: **1/1/**

Aut. 98363
 Assinatura do Emitente
 *Pagável em São Luís de M. Belos - GO

SUJEITO AO PREÇO DO DIA - APÓS O VENCIMENTO SERÁ COBRADO MULTAS E JUROS

GOOD CARD 7,5 + 7,5

LT LOGISTICA DE COM DE COMBUSTIVEL LTDA
 CNPJ: 02105502000102 - IE: 102966966
 IN: 2163795
 ROD. GO 060 KM. 117
 SETOR ANHANGUERA SAO LUIS DE MONTES BELOS
 DAREFE NFC-e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
 Não permite aproveitamento de crédito de IPI/S

Código	Descrição	Quant. Unitária	Valor Unitário	Valor Total
2506	ETANOL	40,520	3,390	137,360
HIDR. COMBUSTIVEL COMUM				
810101001				
Qtde Total de Itens: 1,000				
Valor Total R\$: 137,360				
Valor a Pagar R\$: 137,360				
Forma de Pagamento: Valor Pago 137,360				
Cartão de Crédito				
Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012): 34,340				
HDS :CE4598309052013EE0786F849240199F				

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 34,34 Estadual, 0,00 Municipal.
 Fonte: IBPT
 nº: 13 vencim: 360255,390 vencFin: 360255,910
 Pendador: 98 - QUEZIA ODEREN DE JESUS FUNC. Items: [1]
 Operador: VALIDA VOCE ESCOLHE, VOCE CONFIA!
 EMISSÃO NORMAL
 Número: 474119 Série: 10 Emissão: 01/02/2021 10:25:15
 Consulte pela chave de acesso em
 http://www.nfce.go.gov.br/pust/per/214344/consulta-nfce
 CHAVE DE ACESSO
 5221020210550200102650100004741191366787192

Consumidor não identificado
 CLIENTE DISPENSA O CPF NA NOTA
 Consulta via leitor de QR Code

Protocolo de Autorização: 152213790241514 01/02/2021 10:25:17

1474

GRUPO LC



POSTO FAROL
LT Logística de Comércio de Combustível Ltda.

FONE: (64) 3671-1617 / 3671-1145

Rod. GO-010, KM 117 - St. Anhanguera - São Luís de Montes Belos/GO

CNPJ: 02.105.502/0001-02 INSC. EST.: 10.296.696-6

NOTA PROMISSÓRIA

Nº 1785

Emitente: **Goel Cond. 6035 7404 JS 8 7424**

Placa: _____ Km: **JS949** Frota: _____

Data da Emissão: **03 / 02 / 21** Valor R\$ **136.26**

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO	P. Unit.	VALOR
	Lts.	Gasolina Comum	1	
	Lts.	Diesel		
3260	Lts.	Etanol	136.26	
	Lts.	Gasolina Aditivada		
	Lts.	Diesel S-10		
1 ad.		462644	1	
TOTAL				136.26

Por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA** o emitente acima qualificado pagará à sociedade empresária **POSTO FAROL** a quantia de **Favorável 000,00**

Data Venc.: ____/____/____

Assinatura do Emitente
"Pagável em São Luís de M. Belos" - GO

SUJEITO AO PREÇO DO DIA - APÓS O VENCIMENTO SERÁ COBRADO MULTAS E JUROS

LT LOGÍSTICA DE COM DE COMBUSTÍVEL LTDA

CNPJ: 02105502000102 e IE: 102966966

IN: 2163795

ROD. GO 060 KM 117

STOR ANHANGUERA SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

DIME NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
2506	ETANOL	38.601	3.530	136.260
010101001	HIDR. COMBUSTÍVEL COMUM	0600100		1.000
Qtd total de Itens:				136.260
Valor total R\$:				136.260
Valor a Pagar R\$:				136.260
Forma de Pagamento				136.260
Cartão de Crédito				
Valor Total Tributos (IPI 12.741/2012)				34.070
M05 :CE469830952013ED786F849240199F				

Val. aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 34,07 Estadual, 0,00 Mun; cial. Fonte: IPI

Abcd: 13 venci: 3605370.809 venci: 3605417.410

Udender: 98 - QUEZIA QUEREN DE JESUS FOME. Items: [1]

Operador: WALITA ROSE ESCOBAR. VOTE CORRETO!

EMISSÃO NORMAL

Numero: 474764 Serie: 10 Emissão: 03/02/2021 09:40:56

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>

CHAVE DE ACESSO

52102021055020010255010000474641825241960

Consumidor não identificado

CLIENTE DISPENSA O CPF NA NOTA

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autenticação: 152213795623280 03/02/2021 09:40:57

GRUPO LC
POSTO FAROL
 LT Logística de Comércio de Combustível Ltda.
 FONE: (64) 3671-1617 / 3671-1145
 Rod. GO-060, Km 417 - St. Anhanguera - São Luís de Montes Belos/GO

CNPJ: 02.105.502/0001-02 INSC. EST.: 10.296.696-6

NOTA PROMISSÓRIA

Nº **442**

Emitente: **God. Card. 6035 7404 J558 7424**

Placa: Km: **J6265** Frota:

Data da Emissão: **05 / 02 / 21** Valor R\$ **135.83**

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO	P. Unit.	VALOR
	Lts.	Gasolina Comum		
	Lts.	Diesel		
38.48	Lts.	Etanol	135.83	
	Lts.	Gasolina Aditivada		
	Lts.	Diesel S-10		
TOTAL				135.83

Por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA** o emitente acima qualificado pagará à sociedade empresária POSTO FAROL a quantia de **md: 0001**

Data Venc.: **1 / 11 / 21**

Assinatura do Emitente
 *Pagável em São Luís de Montes Belos - GO

SUJEITO AO PREÇO DO DIA - APÓS O VENCIMENTO SERÁ COBRADO MULTAS E JUROS

LOGÍSTICA DE COM DE COMBUSTÍVEL LTDA
 CNPJ: 02105502000102 - IE: 102966966
 ST: 2163795
 Rod. GO-060 Km. 417
 ST. ANHANGUERA, S. LUIS DE MONTES BELOS
 TOCANTINS - TO

NAVE PFC e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 que permite o rastreamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
306	ETANOL	38.479	3.530	135.830
310101001	ICMS COMBUSTÍVEL COMUM		3600100	
Total Total de Itens:				1.000
Valor Total R\$:				135.830
Valor a Pagar R\$:				135.830
Forma de Pagamento				135.830
Cartão de Crédito				135.830
Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)				33.960
405 - ICFMS (09082013) EIO/086849240199F				
Val. Imp. Tributos R\$: 0.00 Federal, 33.96 Estadual, 0.00 Mun.				
Imp. Fonte: IPI				
Alíq. 13 - Ufemont: 3608336.441 - Ufemont: 3608336.441				
Remetente: 8045 - PÉLOU HENRIQUE SILVA SANTANA FERREIRA				
Destinatário: WALTER VANCE ESCOLME, UOCE COMFIA				
Número: 475472 Série: 10 Emissão: 05/02/2021 13:32:08				
Consulte pela chave de acesso em				
http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce				
HABE DE ACESSO				
221020210550200102650100004754721294064101				

Consumidor não identificado
 O ELENTE DISPENSA O CPF NA NOTA
 consulte via leitor de QR Code

Protocolo de Autenticação: 152213801966355 05/02/2021 13:32:09

LT LOGISTICA DE COM DE COMBUSTIVEL LTDA

CNPJ: 02105502000102 - IE: 102966966

IM: 2 7995

RUD. 00 060 KM. 117

SETOR ANHANGUERA SAO LUIS DE MONTES BELOS

DANFE NFC-e Documento Auxiliar

da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant.	Unitario	Total
Codigo Item ANP	Cest			
2506	ETANOL	41,771	3,530	147,450
	HIDR.COMBUSTIVEL COMUM			
810101001	0600100			
Qtd Total de Itens:				1,000
Valor Total R\$:				147,450
Valor a Pagar R\$:				147,450
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartao de Credito				147,450

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 36,860
ND5 :CE4698309052D13EE0786F84924D199F

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 36,86 Estadual, 0,00 Muni-
cipal. Fonte: IBPT

nBico:13 vEncIni:3612641,539 vEncFin:3612683,310

Vendedor: 8202 - GEDECLEY CAIRES PEIXOTO DE ALMEIDA Itens: [1]

Operador: TAINAN VOCE ESCOLHE, VOCE CONFIA!

ENISSAO NORMAL

Numero: 476194 Serie: 10 Emissao: 08/02/2021 09:51:56

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>

CHAVE DE ACESSO

52210202105502000102650100004761941825302111

Consumidor nao identificado

CLIENTE DISPENSOU O CPF NA NOTA

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 152213808782096 08/02/202109:51:57

POSTO FAROL
RODOVIA GO 060 S/N KM 117
02105502000102

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900032830
08/02/2021 09:50:36
TERMINAL: 76017090
DOC: 222702

AUT: 705222702

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 16564

Abast.	Litros	Valor
	41,77	147,45
Valor Total		147,45

COR0001
SAO LUIZ DE MONTES BELOS
6035/4*****424
Saldo disponivel: 199,89

LT LOGISTICA DE COM DE COMBUSTIVEL LTDA

CNPJ: 02105502000102 - IE: 102966966

IM: 2163795

ROD. GO 060 KM. 117

SETOR ANHANGUERA SAO LUIS DE MONTES BELOS

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant.	Unitario	Total
Codigo Item ANP	Cest			
2506	ETANOL	40,301	3,530	142,260
	HIDR.COMBUSTIVEL COMUM			
810101001	0600101			

Qtd Total de Itens: 1,000

Valor Total R\$: 142,260

Valor a Pagar R\$: 142,260

Forma de Pagamento Valor Pago

Cartao de Credito 142,260

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 39,830

ND5 :CE4698309D52D13EE07B6F84924D199F

Val. Aprox. Tributos R\$: 0.00 Federal, 39.83 Estadual, 0.00 Muni-
cipal. Fonte: IBPT

nRico:13 vEncIni:3615923.959 vEncFin:3615964.260

Vendedor: 8202 - GEDECLEY CAIRES PEIXOTO DE ALMEIDA Itens: [1]

Operador: TAINAN VOCE ESCOLHE, VOCE CONFIA!

EMISSAO NORMAL

Numero: 476968 Serie: 10 Emissao: 10/02/2021 10:49:43

Consulte pela chave de acesso em

<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>

CHAVE DE ACESSO

52210202105502000102650100004769681274439764

Consumidor nao identificado

CLIENTE DISPENSOU O CPF NA NOTA

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 152213814678986 10/02/202110:49:44

POSTO FAROL

RODOVIA GO 060 S/N KM 117

02105502000102

*** REIMPRESSAO ***

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900032830

10/02/2021 10:47:23

TERMINAL: 76017090

DOC: 609791

AUT: 705609791

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 16882

Litros

40,31

Valor

Abast.

Valor Total

142,26

142,26

COR0001

SAO LUIZ DE MONTES BELOS

603574*****7424

Saldo disponivel: 57,63

*** REIMPRESSAO ***



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		25/01/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	¾ ()	½ ()	¼ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------	-------	-------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	Regional Pagar IPTU's		
Fernando	HUTRI 14Km		
Fernando	Campesina recarga conta Eder		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:03	25/01/21	14457
10:35	25/01/21	14457
16:00	25/01/21	14742

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:10	25/01/21	14457
15:15	25/01/21	14742
16:20	25/01/21	14745

OBSERVAÇÕES:

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

Fernando Benício
ASSINATURA DO MOTORISTA

Giselle Cavalcante
ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lacerda de Souza
ASSINATURA DO CESSÃO DE PROTA
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		26/01/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	$\frac{3}{4}$ ()	$\frac{1}{2}$ ()	$\frac{1}{4}$ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------------------	-------------------	-------------------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	GOIÂNIA Busca Medicamento		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
11:42	26/01/21	14745

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
20:06	26/01/21	15028

OBSERVAÇÕES:

Termo de Responsabilidade

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

Fernando Benício
ASSINATURA DO MOTORISTA

Giselle Cavaleante
ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Éder Lúcio de Souza
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		27/01/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	$\frac{3}{4}$ ()	$\frac{1}{2}$ ()	$\frac{1}{4}$ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------------------	-------------------	-------------------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	LACEN / MUTRIU		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
10:26	27/01/21	15028

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
17:25	27/01/21	15329

OBSERVAÇÕES:

Termo de Responsabilidade

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

Fernando Baniú
ASSINATURA DO MOTORISTA

Giselle Cavalcante
ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		29/01/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	3/4 ()	1/2 ()	1/4 ()	RES. ()
-------------	-----------	---------	---------	---------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	Levar Lais Nutricionista para o Proctor		
Fernando	NUTRIÇÃO / LACEN		
Giselle	Banco Caixa SLMB		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:05	29/01/2021	15333
10:16	29/01/21	15336
17:00	29/01/21	15624

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:22	29/01/2021	15336
16:36	29/01/2021	15629
	1	15633

OBSERVAÇÕES:

Termo de Responsabilidade

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

Fernando Bompice
ASSINATURA DO MOTORISTA

Giselle
29/01/21

Giselle Cavalcante
ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO
Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		01/02/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	¾ ()	½ ()	¼ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------	-------	-------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	REGIONAL PEGAR PRONTUÁRIOS		
Fernando	MUTRIM / LACEN / SES (MUTRIM)		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:18	01/02/21	15633
10:01	01/02/21	15633

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:26	01/02/21	15633
16:55	01/02/21	15928

OBSERVAÇÕES:

Termo de Responsabilidade

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

Fernando Bonfília

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		02/02/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	3/4 ()	1/2 ()	1/4 ()	RES. ()
-------------	-----------	---------	---------	---------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	Revisão do carro		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:20	02/02/2021	15928

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
15:44	02/01/2021	15946

OBSERVAÇÕES:

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

Fernando

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		03/02/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	$\frac{3}{4}$ ()	$\frac{1}{2}$ ()	$\frac{1}{4}$ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------------------	-------------------	-------------------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	HUTRIU / GOIÂNIA (LACEN, DDC HOSPITALAR, ENTREGAR EQUIP. LABORATÓRIO)		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
9:23	03/02/21	15946

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
16:30	03/02/21	16251

OBSERVAÇÕES:

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

Fernando Benfante
ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Valdinei Valpinho		04/02/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	¾ ()	½ ()	¼ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------	-------	-------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Valdinei Valpinho	Pesagem Caminhão CONAB		Valdinei Valpinho
Valdinei Valpinho	Pesagem Caminhão CONAB		Valdinei Valpinho

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
16:40	04-02	16.252
17:20	04-02	16.254
18:20	04/02	16.256
07:50	06/02	16.260

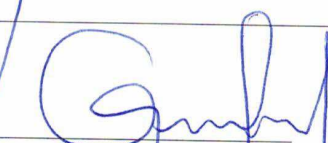
RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
16:48	04-02	16.254
17:31	04-02	16.256
18:30	04/02	16.260

OBSERVAÇÕES:

Pesagem inicial e pesagem final.

Termo de Responsabilidade

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

 
ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		05/02/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	$\frac{3}{4}$ ()	$\frac{1}{2}$ ()	$\frac{1}{4}$ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------------------	-------------------	-------------------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	HUTRIN / ZACEN / DDC HOSP. / HUTRIN		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
10:37	05/02/2021	16262

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
17:38	05/02/21	16552

OBSERVAÇÕES:

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

Fernando

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		08/02/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	$\frac{3}{4}$ ()	$\frac{1}{2}$ ()	$\frac{1}{4}$ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------------------	-------------------	-------------------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	HUTRIU / LACEN		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
9:32	08/02/21	16561

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
17:28	08/02/21	16860

OBSERVAÇÕES:

Termo de Responsabilidade

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

Fernando

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		09/02/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	3/4 ()	1/2 ()	1/4 ()	RES. ()
-------------	-----------	---------	---------	---------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	Banco C.E.F. (Levar Giselle)		
Fernando	HOSP. MONTES BELOS PARA ASSINATURA DR. PAULO		
Fernando	Levar 2 Tesouros Centro Cirúrgico PARA Amokir		
Fernando	HOSPITAL MONTES BELOS (PARA ASS. DR. PAULO)		
Fernando	Busca Jéssica		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:26	09/02/21	16860
10:30	09/02/21	16863
14:13	09/02/21	16868
14:32	09/02/21	16871
16:46	09/02/21	16875

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:43	09/02/21	16863
10:59	09/02/21	16868
14:27	09/02/21	16871
15:22	09/02/21	16875
17:06	09/02/21	16879

OBSERVAÇÕES:

Termo de Responsabilidade

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

Fernando

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Fernando		10/02/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	$\frac{3}{4}$ ()	$\frac{1}{2}$ ()	$\frac{1}{4}$ ()	RES. ()
-------------	-----------	-------------------	-------------------	-------------------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Fernando	HUTRIU / 2ACCW		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
10:23	10/02/21	16879

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
17:21	10/02/21	17158

OBSERVAÇÕES:

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

Fernando

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

**Hospital Regional
São Luís de Montes Belos**
Dr. Geraldo Landó

CONTROLE DE ABASTECIMENTO - HUTRIN

[illegible]