

São Luís de Montes Belos, 14 de junho de 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EDIVÂNIA APARECIDA FERREIRA	842.345.711-72	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	ABRIL	R\$ 600,00	10/05/21	10/05/21	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em São Luiz de Montes Belos
TICKET SOLUÇÕES HDFGT AS	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	38993140	R\$ 2.043,00	17/05/21	10/05/21	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	134850	R\$ 3.180,90	15/05/21	17/05/21	Despesa com locação do veículo administrativo no período de 06/01/2021 a 05/02/2021 E 01/03/2021 A 31/03/2021
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	FT 135043	R\$ 1.482,00	31/05/21	31/05/21	Despesa com locação do veículo administrativo no período de 05/02/2021 A 07/03/2021

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

**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 ABRIL 2021
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2021
Data / Hora da operação:	10/05/2021 12:29:46

Código da operação:	00171493
Chave de segurança:	5XS5GUUCL67SK19H

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. **Ediviânia 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.

Edvania A. Ferreira

LOCADORA: EDVANIA APARECIDA FERREIRA

Imed

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

Testemunhas:

Adm. DOIE DOI/ARTO/

Nome:

RG: 3457272 SSP

CPF: 75933527149

Julio Cesar de Godoy Pereira

Nome:

RG: 5253953 SPTC GO

CPF: 03174193150

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO NÃO
RESIDENCIAL- Nº S/N**

EDVÂNIA APARECIDA FERREIRA

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em São Luís de Montes Belos-GO, à Rua 03, s/nº, Quadra 04, Lote 07-B, Vila Popular, CEP.: 76.100-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0007-90), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

EDVÂNIA 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**”.

- Considerando que a vigência do Contrato de Locação Não Residencial (Filial do **IMED** em São Luís de Montes Belos – GO) (o “Contrato”) tem como data de término o dia 20/03/2021 (e, não, 20/03/2020, como equivocadamente, por erro material, constou no Contrato – cuja correção ora se formaliza) e o interesse das Partes em já renová-lo até o dia 15/07/2021; e



- Considerando que houve a abertura da filial do **LOCATÁRIO** no Município de São Luís de Montes Belos-GO, à Rua 03, s/nº, Quadra 04, Lote 07-B, Vila Popular, CEP.: 76.100-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0007-90),

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o "Instrumento"), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto prorrogar o prazo de vigência do Contrato **até o dia 15 de julho de 2021**.

1.2. Este Instrumento tem ainda por objeto acrescentar, junto à qualificação do **IMED** constante no preâmbulo do Contrato, os dados de sua Filial no Município de São Luís de Montes Belos-GO, passando o mesmo a vigor com a qualificação disposta no preâmbulo deste Instrumento.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.



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

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

São Luís de Montes Belos, 15 de janeiro de 2021.

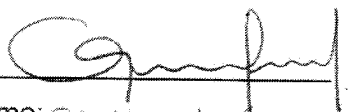


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



EDVÂNIA APARECIDA FERREIRA

Testemunhas:

1) 

Nome: Giselle de Souza Cavalcante

R.G.: 6139551

C.P.F.: 700.054.981-55

2) 

Nome: Joana Caroline Batista Lima

R.G.: 5602412

C.P.F.: 040.468.911-04



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

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 34191760075139179293783150390009186230000204300

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: 19.324.171/0007-90

Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: 17/05/2021

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:

00211301444340000000007

Data / Hora da Transação:

10/05/2021 - 14:49:00

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)



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Local de Pagamento						RECIBO DO PAGADOR	
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento	
Beneficiário						17/05/2021	
TICKET SOLUCOES HDFGT SA						Agência/Código Beneficiário	
CNPJ 03.506.307/0001-57						2938/31503-9	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista							
R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000							
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
07/05/21	00513917	DM	N	07/05/21	176/00513917-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
	176	R\$			2.043,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.						(-) Descontos/Abatimento	
EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA							
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE							
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST						CNPJ/CPF - 19324171000102	
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34						01332-000 BELA VISTA SAO PAULO	
Sacador/Avalista:							

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

Autenticação mecânica

Carimbo e Assinatura

Contrato nº 0501/2020 SES/IMED HRSMB

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSMB



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 51391.792937 83150.390009 1 86230000204300

Local de Pagamento						Vencimento	
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						17/05/2021	
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário	
TICKET SOLUCOES HDFGT SA						2938/31503-9	
CNPJ 03.506.307/0001-57							
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
07/05/21	00513917	DM	N	07/05/21	176/00513917-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
	176	R\$			2.043,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.						(-) Descontos/Abatimento	
EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA							
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.						(+) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE							
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



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo Moredson		15/04/21

VEÍCULO			
Descrição	Marca	Modelo	Placa

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	HUTRIN BUSCA TECNICO DE SEGURANÇA		
	COMPRAR BANCOS BRANCOS.		
	LEVAR O CARLOS TECNICO NO HUTRIN		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
05:38	15-4-21	3.725
13:13	15-4-21	3.932
15:01	15-4-21	3.936

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:20	15-04-21	3.932
13:25	15-04-21	3.936
18:24	15-04-21	4.153

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.

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Paulo Moredson
ASSINATURA DO MOTORISTA

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo Morédson		16/04/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	LACEM HEMOCENTRO HUTRIN PARCELARIA DIVÂNICA SENADOR CANEDO DISTRIBUIDORA BRASIL.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:10	16-04-21	4.153
11:15	16-04-21	4.158

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:40	16-04-21	4.158
20:50	16-4-21	4.446

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.

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
IMED/HRSLMB



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo morédson		19/04/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	LACEM	HUTAN	LATAM

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:42	19-4-21	4.456

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
14:55	19-04-21	4.747

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.

Paulo morédson
ASSINATURA DO MOTORISTA

Giselle Cavalcante
ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO
IMED/HRSLMB

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



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Kamel</i>		<i>20/04/2021</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

COMBUSTÍVEL	CHEIO ()	¾ (<i>x</i>)	½ ()	¼ ()	RES. ()
-------------	-----------	----------------	-------	-------	----------

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Kamel</i>	<i>ORGAMENTO hons</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>1:50</i>	<i>20.04.21</i>	<i>4.747</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
	<i>20-04-21</i>	<i>4756</i>

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.

Rafael Martins Medeiros
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

Edel
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Edel
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo morcedson		22/4/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
PAULO	DISK. ENTUINHOS * RECARREGAR CELULA		
	HUTRIN. CACEM		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:21	22-4-21	4.756
09:24	22-4-21	4.759
09:58	22-4-21	4.762

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:35	22-4-21	4.759
09:40	22-4-21	4.762
16:10	22-4-21	5.029

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.

Paulo morcedson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo Morédson		23/4/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	CAIXA ECONOMICA. CARINIZO e FELO DECOYACOES LEVAR GISELE. HUTRIN. ASTHAMED COM D. BOSCO LEVAR GISELE NA CAIXA ECONOMICA.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:24	23/4/21	5.029
10:05	23/4/21	5.039
15:50	23/4/21	5.315

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:20	23/4/21	5.039
15:40	23/4/21	5.315
16:13	23/4/21	5.318

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.

Paulo Morédson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

Edro César de Souza
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo Morédson		26/4/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	Levar Giselle na caixa econômica, HUTRIN COMERCIAL DOM. BOSCO, LACEM.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
12:54	26-4-2021	5.318
14:20	26-4-21	5.323

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
13:30	26-4-21	5.323
20:20	26-4-21	5.601

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.

Paulo Morédson
ASSINATURA DO MOTORISTA

Giselle Cavalcante
ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Valdir de Matos de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço:
Rua S. Quadra 04, Lote 08, s/n - Vila Popular

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

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

Tel: +55 (64) 99507-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Morédson</i>		<i>27/4/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>FAZER ORÇAMENTO em 3 OFICINA.</i>		
	<i>GOIÂNIA. LEVAR SR. EDER E PAULO</i>		
	<i>CIENTIFICA. HUTRIN. FUINA S.E.S.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:30</i>	<i>27-4-21</i>	<i>5.601</i>
<i>10:32</i>	<i>27-4-21</i>	<i>5.607</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>09:20</i>	<i>27-4-21</i>	<i>5.607</i>
<i>18:45</i>	<i>27-4-21</i>	<i>5.882</i>

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.

Paulo Morédson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisão Administrativa

Endereço:
Rua 3, Quadra 04, Lote 05, s/n - Vila Popular

Ederaldo de Souza
ASSINATURA DO DIRETOR DA FROTA
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

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

Tel: +55 (64) 99507-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo Moreedson		28/4/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	FAZER OTÇAMENTO		
	OFICINA HUTRIN LACEM		
	VILA BRASÍLIA BUSCAR SEDATIVOS.		
	HUTRIN LEVAR SR. Wilson		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:16	28/4/21	5.882
10:04	28/4/21	100.950
18:21	28/4/21	100.245

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:16	28/4/21	5.891
16:45	28/4/21	101.245
22:14	28/4/21	101.450

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.

Paulo Moreedson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo Morédson		29/4/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	TRINDADE BUSCAR SRª. GATOL. ENCANTOS. P/ GISELE. LEVAR RAPAZ P/ VACINAR.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
05:45	29-4-21	101.456
10:16	29-4-21	101.671
13:30	29-4-21	101.675

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:35	29/4/21	101.671
10:48	29-4-21	101.675
13:50	29-4-21	101.680

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.

Paulo Morédson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Moredson</i>		<i>30/4/2021</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>HUTRIN DOM BOSCO LACEM</i> <i>LEVAR DOCUMENTOS DO FATURAMENTO</i> <i>NA S.E.S.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>09:30</i>	<i>30-4-21</i>	<i>101.680</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>15:21</i>	<i>30-4-21</i>	<i>102.003</i>

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.

Paulo Moredson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

Edson Luis de Souza
ASSINATURA DO DIRETOR ADMINISTRATIVO
Edson Luis de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo morcedson		31.5.21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	HUTRIN LACEM DOM BOSCO		
	FARMACIA NO MARISTA.		
	PAPELARIA. COMPRA TINTA / CARIMBO		
	LEVAR TESOURAS E AMOLAR,		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:55	3-5-21	5.898
16:11	3-5-21	6.182
17:15	3-5-21	6.185

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
15:45	3-5-21	6.182.
16:30	3-5-21	6.185
17:32	3-5-21	6.190

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.

Paulo morcedson
ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Giselle Cavalcante
Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

DATA TRANSAÇÃO	PLACA	MODELO VEICULO	ANO	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODÔMETRO	VALOR EMISSÃO	NUMERO CARTÃO
16/04/2021 10:10:21	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	36,45	4,290	4444	R\$ 156,38	6035 7404 1558 7432
22/04/2021 10:11:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	37,51	4,490	4765	R\$ 168,43	6035 7404 1558 7432
23/04/2021 10:21:17	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	36,40	4,490	5040	R\$ 163,45	6035 7404 1558 7432
23/04/2021 16:04:14	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	33,37	4,491	3316	R\$ 149,86	6035 7404 1558 7432
27/04/2021 00:00:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	34,62	4,150	5068	R\$ 143,69	6035 7404 1558 7432
28/04/2021 00:00:00	HIO2685	COROLLA	2008	ETANOL	33,64	4,151	101247	R\$ 139,63	6035 7404 1558 7432
29/04/2021 00:00:00	HIO2685	COROLLA	2008	ETANOL	20,28	4,589	101458	R\$ 93,06	6035 7404 1558 7424
30/04/2021 07:16:00	HIO2685	COROLLA	2008	ETANOL	29,30	4,150	101680	R\$ 121,60	6035 7404 1558 7424
30/04/2021 15:12:00	HIO2685	COROLLA	2008	ETANOL	37,45	4,151	102000	R\$ 155,45	6035 7404 1558 7424
03/05/2021 09:08:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	38,35	4,150	5900	R\$ 159,16	6035 7404 1558 7424


Giselle Cavalcante
 Secretária Administrativa
 IMED/HRSLMB


Éder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

Requisição	
Data	15/04/2021
Valor	1.500,00
Veículo	BEVOI94 Versa

Atividades realizadas			
Data	Km Inicial	Km Final	Descrição das atividades
15/04/21	3725	4.153	Hutrin buscar técnico em segurança do trabalho para ministrar curso da CIPA; comprar balões brancos para alta de pacientes; levar técnico em segurança do trabalho de volta ao Hutrin
16/04/21	4153	4.446	Lacem levar exame; hemocentro buscar sangue; hutrin buscar material; papelaria dinâmica; distribuidora brasil buscr medicamentos
19/04/21	4456	4.747	Lacem levar exames; latam buscar encomenda; hutrin buscar medicamentos
20/04/21	4747	4.756	Orçamentos para compra de Lona para bens inservíveis
22/04/21	4756	5.029	Disk entulhos buscar orçamento; recarga dos celulares da uniade; Lacem levar exames
23/04/21	5029	5.318	CEF realizar saque; buscar carimbos no Carimbo Central; levar material locado para coffe break na Zelo Locações; Hutrin levar material; Asthamed. Comercial dom bosco buscar medicamentos; CEF realizar saque
26/04/21	5318	5.601	CEF realizar saque; hutrin levar medicamentos; comercial dom bosco buscar insumos; Lacem levar exames
27/04/21	5601	5.882	Orçamentos oficinas; SES levar diretor reunião de projetos; científica; hutrin; SES buscar diretor
28/04/21	5882	5.891	deixar carro na oficina para concerto
03/05/21	5898	6.190	Hutrin; Lacem; Dom bosco; papelaria; amolar tesouras
Total		2.465	

Eder Lúcio de Souza
Eder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

Giselle Cavalcante
Giselle Cavalcante
 Secretária Administrativa
 IMED/HRSLMB

Requisição	
Data	15/04/2021
Valor	1.500,00
Veículo	HIO2685 COROLLA

Atividades realizadas			
Data	Km Inicial	Km Final	Descrição das atividades
28/04/21	100950	101.245	Hutrin; Lacem; Vila Brasília buscar sedativos
29/04/21	101456	101.680	Trindade buscar diretora Carol; Encantos buscar encomenda; levar colaborador para vacinação no posto central
30/04/21	101680	102.003	Hutrin; Dom bosco; Lacem; SES
Total		1.053	

Valor	1.500,00
Data Emissão	
Requisições	

CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRSLMB

VIATURA	PREFIXO	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	36,45	R\$ 156,38	16/04/2021 10:10:21	POSTO DUME
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	37,51	R\$ 168,43	22/04/2021 10:11:00	POSTO DUME
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	36,40	R\$ 163,45	23/04/2021 10:21:17	POSTO DUME
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	33,37	R\$ 149,86	23/04/2021 16:04:14	POSTO DUME
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	34,62	R\$ 143,69	27/04/2021 00:00:00	POSTO DUME
COROLLA	2008	HIO2685	ETANOL	33,64	R\$ 139,63	28/04/2021 00:00:00	SERRAS AUTO POSTO
COROLLA	2008	HIO2685	ETANOL	20,28	R\$ 93,06	29/04/2021 00:00:00	FAROL
COROLLA	2008	HIO2685	ETANOL	29,30	R\$ 121,60	30/04/2021 07:16:00	POSTO DUME
COROLLA	2008	HIO2685	ETANOL	37,45	R\$ 155,45	30/04/2021 15:12:00	POSTO DUME
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	38,35	R\$ 159,16	03/05/2021 09:08:00	POSTO DUME
TOTAL CONSUMO					R\$ 1.450,71		

TOTAL NOTA 1500

CARTÃO IMED 01	6035 7404 1558 7424	R\$ 497,77
CARTÃO IMED 02	6035 7404 1558 7432	R\$ 81,61
		SALDOS

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



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

[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 10/05/2021 11:49:32

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0016783829**

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 **10** 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.

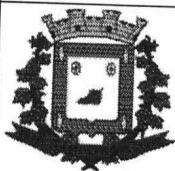
A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 8/7/2021.

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

Autenticação: **0026656588**

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



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

38993140 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

11/05/2021 09:20



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

E-mail:

Telefone: (51) 3590 7900

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Campo Bom / RS

RESPONSABILIDADE 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

E-mail:

País: BRASIL

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
38993140	17/05/2021	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	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	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: 151840/B2

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

TITULO NRO. 31743972

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 09/05/2021

CODIGO CLIENTE: 181628

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.

Carimbo e Assinatura

Contrato nº 0501/2020 SES/RS HRSLMB

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município de Campo Bom
<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: 45H.TJ2.JQC

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-038993140/283154387

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
HRSLMB

**POSTOS DUME**DUME COMBUSTÍVEIS SÃO LUIS
LTDA - EPP

Fone: (64) 3601-1700

Av. Hermógenes Coelho, N° 3042, Centro - São Luis de M. Belos/GO

CNPJ: 13.475.252/0001-19 Insc. Est.: 10.511.104-0

NOTA PROMISSÓRIA

Nº 1426

Emitente: PAULO MOREIRSON
CPF/CNPJ: _____ Placa: BELOS Km: 4444 Hora: _____
Data da Emissão: 16/04/21 Valor R\$: 156,38

Motorista: _____

QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
	Lts.	Gasolina Comum	
	Lts.	Diesel	
<u>36,45</u>	Lts.	Etanol	<u>156,38</u>
	Lts.	Diesel S-10	
	Lts.	Óleo Lubrificante	
TOTAL			
VALOR ATUALIZADO			

Por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA o emitente acima qualificado pagará a sociedade empresária POSTOS DUME a quantia de

em moeda corrente deste país*, na data de vencimento supra indicada.

Data Venc.: _____

Assinatura do Emitente

*Pagável em São Luis de Montes Belos

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

Dume Combustíveis São Luis Ltda

CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 1051110

Av. Hermógenes Coelho, 3042

Centro - CEP: 76100-000

São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 37

DANFE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consulta

Não permite aproveitamento de crédito de

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 1965

CÓDIGO ITEM DESCR. NCM QTD. UN. VAL. UNIT. VAL. TOTAL

CEST NCM QTD. UN. VAL. UNIT. VAL. TOTAL

E. INICIAL

00000000000001 ETANOL HIDRATADO

COMBUSTÍVEL COMUM

0000101 22071090 36,453 Lts 4,290

138,314,20

QTD. TOTAL DE ITENS

SUBTOTAL

VALOR TOTAL

FORMA DE PAGAMENTO

DINHEIRO

Valor aproximado de impostos - Fonte: I

Fed. 21,03 - Est. 39,10 - Mun. 0,00

Número: 64464 Série: 2

Emissão: 16/04/2021 20:39:53 - VIA CONSU

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeWeb/sites/nfe/da>

CHAVE DE ACESSO

5221041347525200011965002000064464100

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

PRESTISTA(S):

000004-NILTON PEREIRA DA SILVA

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS FERVOS DO ANEXO VIII

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferência. Volte semp

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152113981903503 - 16/04/2021

Fech. Posto:

Software de Gestão de Posto de Combustível

www.isi.inf.br : (64) 3623 4281

getnet
GOODCARD
REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

22/04/2021 10:10:21
CARTÃO: *****7432
POS: 05453488 EST: 0000000041695
AUT: 716797552 V0053 1016 1120 1120 1120
COMPRA FUEL CONTROL
Km 4444 Ltrs Valor
Abast: 36,45 156,38
Valor Total: 156,38
COR0002

Etanol
Saldo disponível: 846,67
cli:040371934

SÃO LUIZ DE MONTES BELOS
2a. Via - Cliente
V:0053.1016.1120.1120.1120

Eder
Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Giselle
Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho 3042
Centro - CEP: 76100-000

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 196957***

CÓDIGO	ITEM	DESCRIÇÃO	ITEM(S)
--------	------	-----------	---------

[illegible]

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO		
	COMBUSTIVEL COMUM		
0600101	22071090	37,514 LT 4,490	168,43
		190,234,27	190,271,78

QTD. TOTAL DE ITENS	168,43
SUBTOTAL	168,43
VALOR TOTAL	168,43
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO - GOODCARD	168,43

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 22,65 - Est. 42,44 - Mun. 0,00

Número: 64967 Série: 2

Emissão: 22/04/2021 10:12:48 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfc.sefaz.go.gov.br/nfceb/sites/nfce/danfe/NFCe>
CHAVE DE ACESSO

52210413475252000119650020000649071001760687

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):
000012-REGINALDO GOMES MACHADO

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152213993478968 - 22/04/2021 10:12:50

Tech Eusto
Software de Gestão de Estoque e Combustível
www.fsi.inf.br / (64) 3623 281

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSUMB

DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO NESTE
ANEXO 1
TIPO: 01

SÃO LUIZ DE MONTES BELOS
24. VIA. CLIENTE
W: GUSZ 1016 1120 1120 1120
1120 1120 1120 1120
97 0193E

NAS OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICM
CÓDIGO 0193E

Etanol
Saldo Disponível: 678,24
11/04/93 1934
COR0002

Valor Total: 168,43

Valor 168,43
Adst: 37,51
Km 4765 Litrs
COMPRA FUEL CONTINUA
AUT: 216797761
POS: 05453488
CARTÃO:7432
22/04/2021

HERMOGENES FOLIO 3042 N
SERNAS AUTO POSTO
DE GETINET TECNOLOGIA
GOODCARD
getinet #

1347525200419
10-11-02
EXCETO NAS OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICM
CÓDIGO 0193E

DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO NESTE
ANEXO 1
TIPO: 01

EXLJA O DOCUMENTO DE N° INDICADO NESTE
COMPROVANTE N° 1

getnet
GOODCARD
REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

23/04/2021 16.21.17
CARTÃO: *****7432
POS: 05453488 EST: 000000004169540
AUT: 716980104 VOU53.1016 1120.1120.1120.1120
COMPRA FUEL CONTROL
Km 5040 Ltrs Valor
Abast: 36.40 163,45
Valor Total: 163,45
0R0002

Etanol
Saldo disponível: 514,79
cli:640371934

SÃO LUIZ DE MONTES BELOS
2a. Via - Cliente
V:6053.3016 1120 1120 1120

EXCETO NAS OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICMS
CONV ECF 01/08.

EXCETO NAS OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICMS
CONV ECF 01/08.

ICMS

Postos Dume
Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 195111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 197063***

CODIGO ITEM	DESCRICAÇÃO ITEM(S)	CEST	NCM	QTD. UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO					
	COMBUSTIVEL COMUM					
0600101	22071090	36,405	LT	4,490		163,45
		190,588,69				190.625,09

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 163,45

VALOR TOTAL 163,45

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

CARTÃO - GOODCARD 163,45

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 21,98 - Est. 40,86 - Mun. 0,00

Número: 65009 Série: 2
Emissão: 23/04/2021 10:22:57 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://afc.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfweb/danfceNFCe>
CHAVE DE ACESSO
52210413475252000119650020000650091001761748

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):
000012-REGINALDO GOMES MACHADO

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152213996314267 - 23/04/2021 10:22:59

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.isiinf.br/ (64) 3621-4381

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Postos Dume

Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermógenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 197095***

CODIGO ITEM	DESCRICAÇÃO ITEM(S)	QTD.	UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
-------------	---------------------	------	-----	-----------	-----------

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO				
0600101	COMBUSTIVEL COMUM	22071090	33,377	149,86	217,347,07
		217,313,69			

QTD. TOTAL DE ITENS	1
SUBTOTAL	149,86
VALOR TOTAL	149,86
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO - GOODCARD	149,86

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 20,16 - Est. 37,47 - Mun. 0,00

Número: 65041 Série: 2

Emissão: 23/04/2021 16:05:08 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeWeb/sites/nfece/danfceNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210413475252000119650020000650411001762067

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):

000004-NILTON PEREIRA DA SILVA

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RC TE

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferência. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152213997408532 - 23/04/2021 16:05:10

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.fsi.inf.br / (64) 3623-4281

getnet[®]
GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

EXLJA O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE
COMPROVANTE Nº TIPO:

23/04/2021

CARTÃO: *****7432

POS: 05453488

AUT: 717046532

COMPRA FUEL CONTROL

km 3316 Ltrs

Abast: 33,37

Valor Total: 149,86

COR0002

Etanol

Saldo disponível: 361,93

cli:040371934

SÃO LUIZ DE MONTES BELOS

2a Via - Cliente

V:0053 1016 1120 1120 1120

EXCETO PARA OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICMS
CONV ECF 01/98

RAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICMS

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Postos Dume

Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 197360***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)
CEST NCM QTD. UN. VL. UNIT. VL. TOTAL
E. INICIAL E. FINAL

00000000000001	ETANOL HIDRATADO				
0600101	22071090 34,626 LITROS			143,69	
	71.140,33			71.174,96	
QTD. TOTAL DE ITENS				1	
SUBTOTAL				143,69	
VALOR TOTAL				143,69	
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago	
CARTÃO - GOODCARD				143,69	

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 19,33 - Est. 35,92 - Mun. 0,00

Número: 65304 Série: 2
Emissão: 27/04/2021 10:41:29 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfweb/danfeNFCe>
CHAVE DE ACESSO
52210413475252000119650020000653041001764712

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):
000012-REGINALDO GOMES MACHADO

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferência. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214006281261 - 27/04/2021 10:41:31

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.tst.inf.br / (64) 3623-4281

getnet
GOODCARD
REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

27/04/2021 10:40:29
CARTÃO: 7482
POS: 65453488
AUT: 7175622044
COMPRA FUEL CONTROL
km 568 Ltrs
Abast: 34,62
Valor Total: 143,69
COR0062

Etanol
Saldo disponível: 221,24
cli: 0403719

SAO LUIZ DE MONTES BELOS
VIA - Cliente
V: 0413 3616.1120.1120.1120

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

getnet
GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

28/04/2021 18:34:14

CARTÃO: *****7432

POS: 05453488 EST: 000000004169540

AUT: 717831248 VOU53 1016.1120.1120.1120

COMPRA FUEL CONTROL

km 101247 Ltrs Valor

Abast: 33,64 139,63

Valor Total: 139,63

COR0002

Etanol

Saldo disponível: 81,61

cli:040371934

SAO LUIZ DE MONTES BELOS

2a. Via - Cliente

V:0053.1016.1120.1120.1120

Postos Dume
Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 197514***

CÓDIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)	CEST	NCM	QTD. UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
			E. INICIAL			E. FINAL
00000000000001	ETANOL HIDRATADO					
0600101	COMBUSTIVEL COMUM					
	22071090 33,648 LIT 4,150					139,63
	219,665,67					219,699,32
QTD. TOTAL DE ITENS						1
SUBTOTAL						139,63
VALOR TOTAL						139,63
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
CARTÃO - GOODCARD						139,63

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 13,78 - Est. 34,91 - Min. 0,00

Número: 65453 Série: 2
Emissão: 28/04/2021 18:36:02 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfc.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfweb/danfceNFCe>
CHAVE DE ACESSO
52210413475252000119650020000654531001766251

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):
000004-NILTON PEREIRA DA SILVA

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RC TE

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferência. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214010589605 - 28/04/2021 18:36:04

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.tstinf.br / (64) 3623-4281

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

LT LOGISTICA DE COM DE COMBUSTIVEL LTDA
 CNPJ: 02105502000102 - IE: 102966966
 IN: 2163795
 RODOVIA GO 060 S/N KM 117
 SETOR ANHANGUERA SAO LUIS DE MONTES BELOS
 DANEE NFC-e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
 Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

Codigo	Descricao	Quant	Unitario	Total
2506	ETANOL	20,282	4,590	93,090
810101001	HIDR.COMBUSTIVEL COMUM	0600101		
Qtd Total de Itens:				1,000
Valor Total R\$:				93,090
Valor a Pagar R\$:				93,090
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartao de Credito				93,090
Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)				26,060
MD5: AE31E44508F3048782BF15208F3524A1				

Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 26,06 Estadual, 0,00 Muni
 cial. Fonte: 1801
 Bico: 9 vEncIn: 3599671,058 vEncFin: 3599691,340
 Vendedor: 6672 - EDUARDO FERNANDES VIEIRA - FUNC. Itens: [1]
 Operador: SMOEL VOCE ESCOLHE, VOCE CONFIA!
 EMISSAO NORMAL
 Numero: 499935 Serie: 10 Emissao: 29/04/2021 05:53:11
 Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/pgst/ver/214344/consulta-nfce>
 CHAVE DE ACESSO
 52210402105502000102650100004999351238362010

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



Protocolo de Autorizacao: 152214011155832 29/04/2021 05:53:14

POSTO FAROL
 RODOVIA GO 060 S/N KM 117
 02105502000102

2a. VIA - CLIENTE
 ESTAB.: 880200900032830
 29/04/2021 05:52:24
 TERMINAL: 76017090
 DOC: 860519

AUT: 717860519

TICKET LOG

COMPRA
 Etanol
 Km: 101458

Abast.	Litros	Valor
20,28		93,09
valor Total		93,09

COR0001
 SAO LUIZ DE MONTES BELOS
 603574*****7424
 Saldo disponivel: 933,98

Giselle Cavalcante
 Secretaria Administrativa
 IMED/HRSLMB

Eder Lucio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

Postos Dume

Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000

Sao Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 197645***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)

CEST	NCM	QTD. UN.	VL. UNIL.	VL. TOTAL
E. INICIAL				E. FINAL

000000000000001	ETANOL HIDRATADO			
0600101	22071090 29,303 LT 4,150			121,60
	193,504,38			193,533,68

QTD. TOTAL DE ITENS	1
SUBTOTAL	121,60
VALOR TOTAL	121,60
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO - GOODCARD	121,60

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 16,36 - Est. 30,40 - Mun. 0,00

Número: 65583 Série: 2

Emissão: 30/04/2021 07:19:46 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeWeb/sites/nfce/danfNFCe>

CHAVE DE ACESSO

522104134752520001196500000655831001767562

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

PRENTEISTA(S):

000012-REGINALDO GOMES MACHADO

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214014019682 - 30/04/2021 07:19:48

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.tsi.inf.br / (64) 3623-4281

getnet

GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

30/04/2021

07:16:42

CARTÃO: *****7424

POS: 05453488 EST: 000000004169540

AUT: 710086013 VOU53.1016 1120 1120 1120

COMPRA FUEL CONTROL

km 101680 ltrs Valor

Abast: 29,30 121,60

Valor Total: 121,60

000001

Etanol

Saldo disponível: 812,38

Li: 0403/1933

SAO LUIZ DE MONTES BELOS

2a. Via - Cliente

V 053 1016 1120 1120 1120

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Postos Dume
Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 197709***

CODIGO ITEM	CEST	NCM	QTD	UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
		E. INICIAL				E. FINAL
0000000000000001		ETANOL HIDRATADO				
0600101	22071090	37.459 LIT 4.150			155,45	
		141.103,20				141.140,66
QTD. TOTAL DE ITENS						1
SUBTOTAL						155,45
VALOR TOTAL						155,45
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
CARTÃO - GOODCARD						155,45

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 20,91 - Est. 38,56 - Mun. 0,00

Número: 65643 Série: 2
Emissão: 30/04/2021 15:13:02 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfcec/danfecnfc>
CHAVE DE ACESSO
5221041347525200019650020000656431001768208

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

PRETISTA(S):
000004-NILTON PEREIRA DA SILVA

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferência. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214015560823 - 30/04/2021 15:13:05

Tech Posto
Software de Gestão de Posto de Combustível
www.jsi.inf.br / (64) 3623-4281

getnet
GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

30/04/2021 15:12:35
CARTÃO: *****7424
POS: 05453488 EST: 000000004169540
AUT: 718194931 VOU53.1016.1120.1120.1120
COMPRAR FUEL CONTROL
Km 102000 Ltrs Valor
Abast: 37,45 155,45
Valor Total: 155,45

Etanol
Saldo disponível: 656,93
cli:040371933

SAO LUIZ DE MONTES BELOS
2a. Via - Cliente
V:0U53.1016.1120.1120.1120

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Postos Dume

Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFCE (NFC-E)

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 197906***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)

CEST	NCM	QTD. UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
E. INICIAL				E. FINAL

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO			
06000101	22071090 38.553 LIT 4,150			159,16
	141.637,92			141.676,27

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 159,16

VALOR TOTAL 159,16

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

CARTÃO - GOODCARD 159,16

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 21,41 - Est. 39,79 - Mun. 0,00

Número: 65829 Série: 2

Emissão: 03/05/2021 09:09:02 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfcec/danfceNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210513475252000119650020000658291001770178

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):

000012-REGINALDO GOMES MACHADO

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCTE

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214021902867 - 03/05/2021 09:09:04

Tech Posto
Software de Gestão de Postos de Combustível
www.ti.inf.br/16413623-4281

BEV 0194

getnet

GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

03/05/2021 09:08:07

CARTÃO: *****7424

POS: 05453488 EST: 000000004169540

AUT: 718526287 v0U53 1016.1120.1120.1120

COMPRA FUEL CONTROL

Km 5900 Ltrs Valor

Abast: 38,35 159,16

Valor Total: 159,16

COR0001

Etanol

Saldo disponível: 497,77

cli:040371933

SÃO LUIZ DE MONTES BELOS

2a. Via - Cliente

V.0U53.1016.1120.1120.1120

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder
Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

TERMO DE ADESÃO
Nº 00233312



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 00233312



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 00233312



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 00233312

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.

SÃO PAULO, 15 de Outubro de 2020

DocuSigned by:

André Fonseca Leme

94F0115A9D5D469...

CONTRATANTE

DocuSigned by:

Diego Gonçalves

7BE83B1882794E0...

DocuSigned by:



D4E07D2BD4BC438...

ADMINISTRADORA

TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:

Maurice O. Herdus

26366C0FF2D24C9...

1) _____

Nome:

CPF:

DocuSigned by:

Leonardo Vinicius Balena

E5CDE8481EE04C3...

2) _____

Nome:

CPF:

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130099999

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	17/05/2021	R\$ 3.180,90	R\$ 3.180,90

42297.09706.00002.476992.00003.023629.9.86210000318090

Instituição Financeira Favorecida 422 - BANCO SAFRA SA	CPF/CNPJ Beneficiário Original 43.062.389/0001-02	Razão Social Beneficiário Original AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA
Nome Fantasia Beneficiário Original AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0001-02	Nome Pagador Original IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0007-90	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 15/05/2021
Valor Nominal 3.180,90	Valor Pago 0,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 0,00	Data / hora da transação: 17/05/2021 13:55:38
Autenticação IBEB80E9F6A29054C999372		

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

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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



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

FT00134850 - 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		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação											
Centro Custo: LUSIANIA											
	BEMFICA/FERNANDO			11/01/2021	VC00360752			06/01/2021 até 05/02/2021		Veículo: EC - Sub-Compac	
ND00554170	00714312	1.422,00 [R\$]	1,000000	1.422,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.422,00
Ped.Reserve: 3686243	UNIDAS GOIANIA		LUSIANIA		Goiania	Goiania	2114448075	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: 2114448075											
Qtde. Diárias: 30 * Valor Diária: 47,40 = Total Diárias: R\$1422,00											
Autorizador: Val Souza											
	Centro Custo: LUSIANIA			1.422,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.422,00
Centro Custo: SEM CONTRATO											
	VAZ/PAULO			01/03/2021	VC00360845			01/03/2021 até 31/03/2021		Veículo: CS	
ND00554360	00720187	1.758,90 [R\$]	1,000000	1.758,90	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.758,90
Ped.Reserve: 3690549	MOVIDA GOIANIA		SEM CONTRATO		Goiania	Goiania	2114593065	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: 2114593065											
Qtde. Diárias: 30 * Valor Diária: 58,63 = Total Diárias: R\$1758,90											
Autorizador: Monica Reis											
	Centro Custo: SEM CONTRATO			1.758,90	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.758,90
Total Notas de Debito											
				3.180,90	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	3.180,90

Total da Fatura 3.180,90

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

10/05/21

Carimbo e Assinatura

Contrato nº 050/2020 SES/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



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

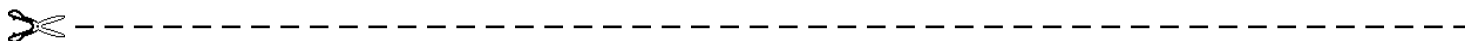
Inscr. Mun: 8.535.324-8
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4
Fax: (11) 3256-4399

FT00134850 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00134850	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 3.180,90	Data de Emissão 04/05/2021	Data de Vencimento 15/05/2021	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 4.77 após 15/05/2021 Multa de R\$ 63.62 após 16/05/2021				
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 04/05/2021 09:58:32				
Valor por extenso	Três Mil e Cento e Oitenta Reais e Noventa 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 00003023-6	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

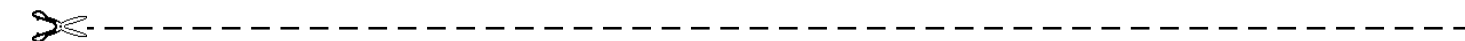
Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A.	422-7	42297.09706 00002.476992 00003.023629 9 86210000318090			
Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					Vencimento 15/05/2021
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 04/05/2021	Num. do Documento FT00134850	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 04/05/2021	Nosso Número 00003023-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 3.180.90
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 4.77 após 15/05/2021 Após 16/05/2021 cobrar multa de R\$ 63.62					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34 01332000 BELA VISTA SAO PAULO SP					19.324.171/0001-02 00003023-6
Sacador/Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica-

Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



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 03:00:28 do dia 17/11/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/05/2021.

Código de controle da certidão: **D524.2DAD.DED2.73BE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 31248820/2020

Expedição: 25/11/2020, às 14:06:34

Validade: 23/05/2021 - 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.



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 20120217190-53

Data e hora da emissão 29/12/2020 09:00:30

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 14:55:02 horas do dia 19/04/2021 (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>

[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 12:05:16

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: 130099999

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Boletos, Contas e Tributos



 Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	31/05/2021	R\$ 1.482,00	R\$ 1.482,00
42297.09706.00002.476992.00003.159324.7.86360000148200			
Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original	
422 - BANCO SAFRA SA	43.062.389/0001-02	AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	
Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original	
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	19.324.171/0001-02	IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS	
CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento	
19.324.171/0007-90	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	30/05/2021	
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos	
1.482,00	0,00	0,00	
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:	
0,00	0,00	31/05/2021 09:34:09	
Autenticação			
IBEE3A97A857788464C89F6			

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

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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



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

FT00135043 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matricula	Saida/Período	Rota/Produto	Total
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto
Nº Pedido	Fornecedor		C. Custos		Retirada	Devolução	Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento
Observação										
Centro Custo: LUSIANIA										
	BEMFICA/FERNANDO			09/02/2021	VC00360960			05/02/2021 até 07/03/2021	Veículo: EC - Sub-Compac	
ND00554764	00720189	1.422,00 [R\$]	1,000000	1.422,00	60,00		0,00	0,00	0,00	0,00 1.482,00
Ped.Reserve:	UNIDAS GOIANIA		LUSIANIA		Goiania	Goiania	2114539416	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA		
3688728										
Cód.Reserva:										
2114539416										
Qtde. Diárias: 30 * Valor Diária: 47,40 = Total Diárias: R\$1422,00										
Autorizador: Val Souza										
Centro Custo: LUSIANIA				1.422,00	60,00		0,00	0,00	0,00	0,00 1.482,00
Total Notas de Débito				1.422,00	60,00		0,00	0,00	0,00	0,00 1.482,00

Total da Fatura

1.482,00

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

19/07/21

Contador nº 050/2020 SEC/HRSLMB

Carimbo e Assinatura

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



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

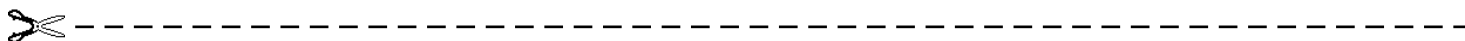
Inscr. Mun: 8.535.324-8
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4
Fax: (11) 3256-4399

FT00135043 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00135043	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.482,00	Data de Emissão 17/05/2021	Data de Vencimento 30/05/2021	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.22 após 30/05/2021 Multa de R\$ 29.64 após 31/05/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: LUSIANIA				
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 17/05/2021 17:21:34				
Valor por extenso	Um Mil e Quatrocentos e Oitenta e Dois 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.		Recibo do Pagador			
Nosso Número 00003159-3	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

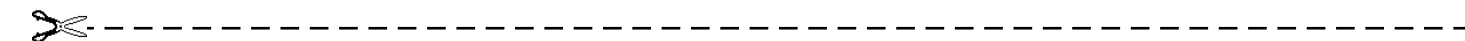
Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A.		422-7	42297.09706 00002.476992 00003.159324 7 86360000148200		
Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO				Vencimento 30/05/2021	
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 17/05/2021	Num. do Documento FT00135043	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 17/05/2021	Nosso Número 00003159-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 1.482.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.22 após 30/05/2021 Após 31/05/2021 cobrar multa de R\$ 29.64					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34 01332000 BELA VISTA				19.324.171/0001-02 00003159-3	
Sacador/Avalista				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica-

Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



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