

São Luís de Montes Belos, 05 de outubro de 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EDIVÂNIA APARECIDA FERREIRA	842.345.711-72	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	AGOSTO	1.000,00	10/09/2021	09/09/2021	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em São Luís de Montes Belos
F LOPES PUBLICIDADE LTDA	05.702.124/0001-32	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	47537	230,00	13/09/2021	09/09/2021	Despesa com publicação de processo seletivo em Diário Oficial de Goiás
TICKET SOLUÇÕES HDFGT AS	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	40118923	2.043,00	23/09/2021	14/09/2021	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	FT 136471	1.758,90	30/09/2021	28/09/2021	Despesa com locação do veículo administrativo no período de 29/06/2021 a 29/07/2021

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.

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



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130099999

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
EDVANIA APARECIDA FERREIRA	0001 - BCO DO BRASIL S A	0530 / 198757	09/09/2021	1.000,00

Mais Informações		
Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	2175 / 130099999
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
842.345.711-72	Conta corrente	00000000
Finalidade	Histórico	
Crédito em Conta Corrente	LOC 0821	

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

Autenticação Bancária:
4AC634D8636A88525775A45

Data / Hora da Transação:
09/09/2021 - 12:22:18

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

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

CONTRATO DE LOCAÇÃO 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

AM

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 DOIANTO

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.

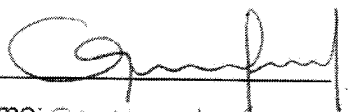


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



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

SEGUNDO 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 o Contrato de Gestão Emergencial nº 021/2021 irá vigor até 16 de julho de 2021 e será, a partir do dia 17 de julho de 2021, substituído pelo Contrato de Gestão Emergencial nº 048/2021, e

- Considerando que a vigência do Contrato de Locação não Residencial do imóvel onde funciona a filial do **IMED** no Município de São Luís de Montes Belos (o “**CONTRATO**”) tem como nova data de término o dia 15/07/2021 (cf. objeto do “Primeiro



Termo Aditivo”) e o interesse das Partes em renová-lo até o dia 16/01/2022 (data de término inicialmente prevista para o Contrato de Gestão Emergencial nº 048/2021),

- Considerando a necessidade de aproveitamento da parte dos fundos do imóvel locado e que tal área não foi contemplada na tratativa inicial da locação,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **SEGUNDO 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 16 de janeiro de 2022**.

1.2. O presente Instrumento tem também por objeto incluir, a partir do mês de agosto de 2021, a locação da parte dos fundos do imóvel locado, passando o valor mensal a ser de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

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.

3.1. 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 elaboração (data acordada entre as Partes).

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 julho de 2021.

ALEXANDRE
KOSLOVSKY

SOARES:25991325847

Assinado de forma digital
por ALEXANDRE
KOSLOVSKY
SOARES:25991325847

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Edvânia A. Ferreira

EDVÂNIA APARECIDA FERREIRA

Testemunhas:

1) *Giselle de Souza Cavalcante*

Nome: Giselle de Souza Cavalcante

R.G.: 6139551 SSP/GO

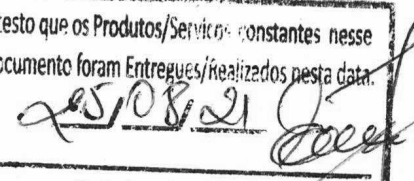
C.P.F.: 700.054.981-55

2) *Joana Caroline Batista Vieira*

Nome: Joana Caroline Batista Vieira

R.G.: 560412

C.P.F.: 040.468.511-04

 20210824u05702124000132	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00047537 Data e Hora de Emissão 24/08/2021 14:36:05 Código de Verificação PGS7-7XFW		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 05.702.124/0001-32 Inscrição Municipal: 3.230.156-1 Nome/Razão Social: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA Endereço: AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0007-90 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA 3 S/N, QUADRA 00004 LOTE 0007B - VILA POPULAR - CEP: 76100-000 Município: São Luís de Montes Belos UF: GO E-mail: financeiro@imed.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE A PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO:				
- EDITAL - PROCONTR_SLMB. PUBLICADO EM 24/08/2021 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS. VENCIMENTO: 13/09/2021 - VALOR A PAGAR: R\$ 230,00. - CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL 048/2021 - IMED/SES -				
Atesto que os Produtos/Serviços constantes nesse documento foram Entregues/Realizados nesta data.  Carimbo e Assinatura Contrato nº 048/2021 SES/IMED-HRSLMB Eder Lúcio de Souza Diretor Administrativo IMED/HRSLMB				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00 VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 230,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	5,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;				



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: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
CNPJ: 05.702.124/0001-32

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 01:52:21 do dia 28/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/09/2021.

Código de controle da certidão: **555B.62DA.2CCC.CD8D**

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: 05.702.124/0001-32

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 21040090752-40

Data e hora da emissão 12/04/2021 17:58:44

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**



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão nº: 12361716/2021

Expedição: 12/04/2021, às 17:59:40

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

Certifica-se que **F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.702.124/0001-32**, **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.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0799886 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 05.702.124/

Contribuinte: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

Liberação: 02/08/2021

Validade: 31/10/2021

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 3.230.156-1- Início atv :12/05/2003 (AL SANTOS, 2441 - CEP: 01419-002)

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 09:33:48 horas do dia 26/08/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: E3AF02F9

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: 05.702.124/0001-32

Razão Social: F LOPES PUBLICIDADE LTDA

Endereço: AL SANTOS 2441 CJ 12 1 ANDAR / CERQUEIRA CESAR / SAO PAULO / SP / 01419-002

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: 18/08/2021 a 16/09/2021

Certificação Número: 2021081801434632519410

Informação obtida em 26/08/2021 09:34:27

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 00006.150445 57947.790002 3 87420000023000			
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/09/2021
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12, 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445 / 79477-9
Data do documento 24/08/2021	Núm. do documento 47537	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/08/2021	Nosso Número 157 / 00000061 -
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 230,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.33% AO MÊS REFERENTE NOTA FISCAL 47537					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, CNPJ/CPF: 19.324.171/0007-90 RUA 3, S/N QUADRA 4, 76100000 - VILA POPULAR - SAO LUIS DE MO - GO Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 00006.150445 57947.790002 3 87420000023000			
Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 13/09/2021
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12, 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445 / 79477-9
Data do documento 24/08/2021	Núm. do documento 47537	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/08/2021	Nosso Número 157 / 00000061 -
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 230,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.33% AO MÊS REFERENTE NOTA FISCAL 47537					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, CNPJ/CPF: 19.324.171/0007-90 RUA 3, S/N QUADRA 4, 76100000 - VILA POPULAR - SAO LUIS DE MO - GO Beneficiário final CNPJ/CPF:					


Ficha de Compensação
 Autenticação mecânica

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
F LOPES PUBLICIDADE LTDA	09/09/2021	R\$ 230,00	R\$ 230,00
34191.57007.00006.150445.57947.790002.3.87420000023000			
Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original	
341 - ITAU UNIBANCO S A	05.702.124/0001-32	F LOPES PUBLICIDADE LTDA	
Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original	
F LOPES PUBLICIDADE LTDA	19.324.171/0007-90	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA,	
CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento	
19.324.171/0007-90	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	13/09/2021	
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos	
230,00	0,00	0,00	
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:	
0,00	0,00	09/09/2021 09:56:49	
Autenticação			
IBE6FF0AE2F6D1C41609CAB			

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)



HÉLIO BATISTA DE OLIVEIRA com o CPF: 013.246.161-72 torna público que requereu da Secretaria Municipal do Meio Ambiente e urbanismo de Pirenópolis, a renovação da Licença ambiental de Instalação para parcelamento de solo. Situada na Fazenda Santa Rita, Pirenópolis Goiás. O Empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA 001/86, que dispõe sobre o impacto Ambiental.

Protocolo 250215

A PRIME PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, com inscrição no CNPJ 17.475.981/0001-26, torna público que requereu à AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE o tipo de LICENÇA AMBIENTAL FÁCIL - LAF, para (atividade Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos) no local AV. GUARAPARI Nº 181 QUADRA29 LOTE 06 SALA 02 CEP 74.343-020 BAIRRO JD. ATLANTICO MUNICÍPIO DE GOIANIA, UF-GO.

Protocolo 250220

POSTO PELICANO 8 LTDA, torna público que requereu da AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - AMMA, as seguintes licenças: Renovação da Licença de Operação e Licença de Instalação/Desinstalação para a atividade de posto de Combustível. AV INDEPENDENCIA, nº 2908, SET LESTE VILA NOVA.

Protocolo 250242

COSTA BRAVA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA, CNPJ Nº 37.843.570/0004-04, torna público que **REQUEREU** da Secretaria Municipal de Meio Ambiente SEMMA Aparecida de Goiânia/GO, a Licença de Instalação e Licença de Operação, para a atividade de PREPARAÇÃO DE MASSA DE CONCRETO E ARGAMASSA PARA CONSTRUÇÃO, sito na R. Paracaná, S/N, Quadra 01 Lote 01 E, Jardim Eldorado, município de Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.993-150.

Protocolo 250263

A RAZ INTELIGÊNCIA AMBIENTAL E GEORREFERENCIAMENTO EIRELI, torna público que **RONNY ALVES DE OLIVEIRA**, CPF: 871.393.591-72, requereu à Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente e Recursos Hídricos - SAMARH de Piracanjuba - GO a Dispensa de Licença - Piscicultura Geral, situado na Fazenda Monjolinho e Mandassaia, Ld Chácara Santa Helena, inscrita na matrícula nº 20.513, no município de Piracanjuba - GO.

Protocolo 250268

AUTO POSTO VALPARAISO LTDA, CNPJ 01.143.072/0001-50, torna público que recebeu da Secretaria Municipal De Meio Ambiente e Agricultura de Valparaíso de Goiás da Licença de Funcionamento Renovada Nº 008/2021 para comércio varejista de combustíveis para veículos automotores, sito à LOC TREVO 2 ETAPA VALPARAISO I, S/Nº, Valparaíso, Município de Valparaíso De Goiás - GO

Protocolo 250269

O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - Hospital Dr. Geraldo Landó em São Luis de Montes Belos - convida as empresas interessadas em participar dos Processos de Contratação abaixo relacionados: RFP 003/2021 - Contratação para Prestação de Serviços de Auditoria Independente para o ano de 2021; Para informações e condições de participação favor acessar o site: <https://hospital-drgeraldolando.org.br/edital-de-aquisicao-e-contratacao-2021/>

Protocolo 250274

O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - HCAMP - Hospital Regional de Luziânia - convida as empresas interessadas em participar dos Processos de Contratação abaixo relacionados: RFP 003/2021 - Contratação para Prestação de Serviços de Auditoria Independente para o ano de 2021; Para informações e condições de participação favor acessar o site: <https://hospital-luziania.org.br/edital-de-aquisicao-e-contratacao-2021/>

Protocolo 250276

O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - Hospital Municipal de Formosa Dr. César Saad Fayad - convida as empresas interessadas em participar dos Processos de Contratação abaixo relacionados: RFP 008/2021 - Contratação para Prestação de Serviços de Auditoria Independente para o ano de 2021; Para informações e condições de participação favor acessar o site: <https://hospital-drgeraldolando.org.br/edital-de-aquisicao-e-contratacao-2021/>

Protocolo 250280

RENOVAÇÃO DE LICENÇA

AEOPREST COMERCIO DE DERIVADOS DE PETROLEO LTDA, CNPJ 02.532.141/0005-04, torna público que requereu à SEMMARH - SECRETARIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE E DE RECURSOS HIDRICOS do município de Caldas Novas - GO, a renovação da LICENÇA OPERACIONAL, para a atividade de Posto de combustível para aviação, local Rua 19 S/N - Jardim Paraíso, Caldas Novas - Go, CEP: 75.690-000.

Protocolo 250304

TJK EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA

CNPJ: 43.009.461/0001-38

CONVOCAÇÃO

Os herdeiros de José Dilermando Meireles e Solange de Camargo Costa Meireles, por intermédio da TJK EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA, cnpj: 43.009.461/0001-38, convocam àqueles que tenham adquirido lotes do loteamento denominado Mansões Centro-Oeste, localizado em Águas Lindas/GO, e que eventualmente não tenham formalizado a aquisição junto ao cartório de registro de imóveis competente, a apresentarem a documentação abaixo, a fim de perfectibilizar a transmissão da propriedade: (i) carteira de identidade; (ii) CPF; (iii) documento comprobatório da aquisição dos alegados direitos sobre o imóvel (contrato de compra e venda, cessão de direitos, dentre outros); (iv) comprovação da cadeia transmissória, se for o caso; (v) comprovante de ocupação (contas de água ou energia); (vi) certidão negativa de débito do IPTU/TLP. Os documentos deverão ser apresentados, no prazo de 30 dias contados dessa publicação, no endereço, Quadra 11 lote 2 Mansões Olinda- Águas lindas de Goiás, horário de funcionamento de 8:00 às 17:00, de segunda-feira à sexta-feira, telefone: 61-98454-2921; email: thiago.recoo30@gmail.com

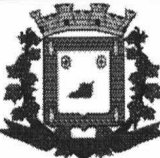
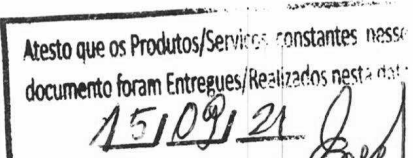
Protocolo 250316

REALMIX CONCRETO EIRELI EM RECUPERACAO JUDICIAL 05.533.482/0002-40 torna publico que requereu a Agencia Municipal do Meio Ambiente de Senador Canedo - Go, a Licença Ambiental de Operação - LAO, para Prestação de Serviço em Concretagem, AL Bela Vista qd 7 Lt 50/51 Estancia Vargem Bonita Senador Canedo-Go. CEP 75.250-005

Protocolo 250323

O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, - Hospital Estadual de Urgências de Trindade - Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN - convida as empresas interessadas em participar dos Processos de Contratação abaixo relacionados: • RFP 047/2021 - Contratação para Prestação de Serviços - de Auditoria Independente para o ano de 2021; Para informações e condições de participação favor acessar o site: <http://hospital-hutrin.org.br/acesso-a-informacao/edital-de-aquisicao-e-contratacao/edital-de-aquisicao-e-contratacao-processos-seletivos-2021/>

Protocolo 250333

 MUNICÍPIO DE CAMPO BOM SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e	Número / Série NFS-e 40118923 / T00	
	Número / Série RPS -	
	Data de Emissão 15/09/2021 09:31	
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CNPJ/CPF: 03.506.307/0001-57 Inscrição Estadual: 0190105488 Inscrição Municipal: 11.801 Nome/Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A. Nome Fantasia: TICKET LOG Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000 Município: CAMPO BOM / RS Telefone: (51) 3590 7900 E-mail: Site:		
LOCAL DE TRIBUTAÇÃO Campo Bom / RS	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN Prestador de Serviço	REGIME TRIBUTÁRIO Regime Geral
TOMADOR DE SERVIÇOS		
CNPJ/CPF: 19.324.171/0001-02 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: Nome/Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO Endereço: R ITAPEVA, 202, CONJ 34, BELA VISTA, CEP 01332-000 Município: SAO PAULO / SP País: BRASIL E-mail: Telefone:		
FATURAS		
Duplicata 40118923	Vencimento 23/09/2021	Valor 2.043,00
ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO		
Descrição REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	Qtd / Unid 0,00	Valor Bruto 2.000,00
	Desconto 0,00	Retenção 0,00
		Valor Líquido 2.000,00
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Descrição 20019 - TAXA BANCARIA	L.C. 116 10.05	Aliquota (%) 2,00
	Valor Unitário 3,0000	Qtd / Unid 1,00 / UN
	Desconto Inc. 0,00	Valor Serviço 3,00
		ISSQN 0,06
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO 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 43,00	Itens Não Tributáveis 2.000,00	Desconto Condicional 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 2,60	Base de Cálculo 43,00
		ISSQN 0,86
RETENÇÕES FEDERAIS		
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
		PIS/PASEP (R\$) 0,00
		COFINS (R\$) 0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 2.043,00		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
RPS/SERIE: 1258423/F RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,65 TITULO NRO. 35118932 REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 13/09/2021 CODIGO CLIENTE: 181628 Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS Local de Tributação: Campo Bom / RS		
 Carimbo e Assinatura Contrato nº 048/2021 SES/048/2021 Edelcio de Souza Diretor Administrativo IMEDIHRS/SLMB		
AUTENTICIDADE		
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço: https://nfse.campobom.rs.gov.br/site Código de Verificação: 656.DI2.SFH Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-040118923/340312319		

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/09/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000					
Data do documento 13/09/21	No. Do documento 00583378	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/09/21	Nosso Número 176/00583378-9
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA Não aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) 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:					

Autenticação mecânica

Atesto que os Produtos/Serviços constantes nesse documento foram Entregues/Realizados nesta data.

13/09/21

Carimbo e Assinatura

Contrato nº 048/2021 SES/IMED-HRS/AM

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/09/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Data do documento 13/09/21	No. Do documento 00583378	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/09/21	Nosso Número 176/00583378-9
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.043,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA Não aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) 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:					



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
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	14/09/2021	R\$ 2.043,00	R\$ 2.043,00

34191.76007.58337.892937.83150.390009.1.87520000204300

Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original
341 - ITAU UNIBANCO S A	03.506.307/0001-57	TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	19.324.171/0001-02	IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento
19.324.171/0007-90	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	23/09/2021
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos
2.043,00	2.043,00	0,00
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:
0,00	2.043,00	14/09/2021 09:19:42
Autenticação		
IBE030476E5C13E44B4AC10		

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

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

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

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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



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

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

Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
CNPJ: 03.506.307/0001-57

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

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

Emitida às 19:57:33 do dia 11/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/11/2021.

Código de controle da certidão: **F47E.ED98.CC7D.9517**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 15559160/2021

Expedição: 13/05/2021, às 15:08:53

Validade: 08/11/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0017445254**

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 **19** dias do mês de **AGOSTO** 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 17/10/2021.

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

Autenticação: **0027358215**

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



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

Data: 19/08/2021 09h38min

Número	Validade
7577	17/11/2021

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

CWF6VMMLWJ10RKF1

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), 19 de Agosto 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: 04/09/2021 a 03/10/2021

Certificação Número: 2021090404205533535072

Informação obtida em 14/09/2021 08:17:25

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

DATA TRANSAÇÃO	PLACA	MODELO VEICULO	ANO	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR EMISSÃO	NUMERO CARTÃO
23/08/2021 02:24:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	38	4,591	23392	174,44	6035 7404 1558 7424
25/08/2021 09:43:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	38,66	4,590	23714	177,45	6035 7404 1558 7424
27/08/2021 08:33:00	BEVOI95	VERSA	2021	ETANOL	39,87	4,591	24029	183,03	6035 7404 1558 7424
27/08/2021 17:21:00	BEVOI96	VERSA	2021	ETANOL	38,78	4,590	24312	178,01	6035 7404 1558 7424
01/09/2021 09:39:00	BEVOI102	VERSA	2021	ETANOL	39,58	4,590	24645	181,68	6035 7404 1558 7424
01/09/2021 17:55:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	36,25	4,591	24926	166,41	6035 7404 1558 7424
03/09/2021 17:57	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	12,47	4,741	25284	59,12	6035 7404 1558 7424
03/09/2021 16:31:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	36,34	4,599	25185	167,14	6035 7404 1558 32
08/09/2021 10:35:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	40,54	4,741	25595	R\$ 192,18	6035 7404 1558 32
09/09/2021 07:47:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	35,79	4,740	25894	R\$ 169,64	6035 7404 1558 32
10/09/2021 12:36:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	25	4,746	26118	R\$ 118,66	6035 7404 1558 32
13/09/2021 09:56:00	BEVOI94	VERSA	2021	ETANOL	36,55	4,741	26407	R\$ 173,28	6035 7404 1558 32

R\$ 1.941,04

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

[Assinatura]

Lúcio de Souza
Fiscal Administrativo
IMED/HRSLMB

CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRSLMB

VIATURA	PREFIXO	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	38	174,44	23/08/2021 02:24:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	38,66	177,45	25/08/2021 09:43:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	39,87	183,03	27/08/2021 08:33:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	38,78	178,01	27/08/2021 17:21:00	AUTO POSTO MENDES
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	39,58	181,68	01/09/2021 09:39:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	36,25	166,41	01/09/2021 17:55:00	AUTO POSTO MENDES
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	12,47	59,12	03/09/2021 17:57	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	36,34	167,14	03/09/2021 16:31:00	KURUJÃO 20
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	40,54	R\$ 192,18	08/09/2021 10:35:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	35,79	R\$ 169,64	09/09/2021 07:47:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	25	R\$ 118,66	10/09/2021 12:36:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVOI94	ETANOL	36,55	R\$ 173,28	13/09/2021 09:56:00	WD COMBUSTÍVEIS
TOTAL CONSUMO					R\$ 1.941,04		

SALDOS		
CARTÃO IMED 01	6035 7404 1558 7424	R\$ 406,79
CARTÃO IMED 02	6035 7404 1558 7432	R\$ 34,80

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

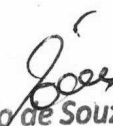
Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Requisição	
Data	
Valor	
Veículo	

Atividades realizadas			
Data	Km Inicial	Km Final	Descrição das atividades
01/09/21	24635	24945	CEF, PAPELARIA - SLMB; HETRIN - TRINDADE; LACEM MATERNIDADE
03/09/21	24945	25290	CONAB, RECEITA FEDERAL - SLMB; HETRIN - TRINDADE; LACEM, REAL EXPRESSO; HOSPITAL CAMILO - GOIÂNIA
06/09/21	25291	25587	CONAB - SLMB; LACEM - GOIÂNIA

952


Giselle Cavalcante
 Secretária Administrativa
 IMED/HRSLMB

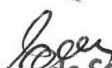

Eder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

Requisição	
Data	
Valor	
Veículo	

Atividades realizadas			
Data	Km Inicial	Km Final	Descrição das atividades
02/08/21	20268	20.570	SRS - SLMB; CONAB - SLMB; BANCO CEF SLMB; HETRIN - TRINDADE; LACEM, CENTROESTE, MOVIDA - GOIÂNIA.
06/08/21	21143	21.503	HETRIN - TRINDADE; LACEM, CENTRO - GOIÂNIA
09/08/21	21503	21.798	SRS - SLMB; HETRIN - TRINDADE; LACEM GOIÂNIA
10/08/21	21798	21.814	VITAL - SLMB; SRS - SLMB; COMPRA DE PARAFUSOS E BALINHAS SLMB;
11/08/21	21814	22.121	SRS - SLMB; PAPELARIA SLMB; HETRIN - TRINDADE; HEMOCENTRO, SETOR AEROPORTO, VANGUARDA, SES, DDC, LABORTRONICA, ASTHAMES - GOIÂNIA
12/08/21	22121	22.133	SRS - SLMB; TRANSPORTADORAS BUSCAR ORÇAMENTO - SLMB; SRS - SLMB
13/08/21	22133	22.450	CONAB, PAPELARIA - SLMB; LACEM, CIENTÍFICA GOIÂNIA; HETRIN TRINDADE
16/08/21	22450	22.759	CARIMBO CENTRAL SLMB; LACEM - GOIÂNIA; HETRIN - TRINDADE
17/08/21	22759	22.772	SRS, DELEGACIA - SLMB
18/08/21	22772	23.072	BANCO CEF - SLMB; HETRIN - TRINDADE; SÍNTESE, SES, LACEM, REAL EXPRESSO - GOIÂNIA
19/08/21	23072	23.089	RÁDIO LOCAL, BANCO CEF, BIOVIDA - SLMB;
20/08/21	23089	23.390	SRS, CONAB, CEF - SLMB; HETRIN - TRINDADE; LACEM, SÍNTESE - GOIÂNIA; APARECIDA DE GOIÂNIA BUSCAR PAPEL A4
23/08/21	23390	23.702	CEF SLMB; LACEM, LABORTRONICA, APAMED, JARDIM VALENCIA - GOIÂNIA; HETRIN - TRINDADE
24/08/21	23702	23.712	SRS, PREFEITURA - SLMB
25/08/21	23712	24.022	LACEM, JARDI NOVA ESPERANÇA, DDC, LABORTRONICA, VANGUARDA - GOIÂNIA; HETRIN - TRINDADE
26/08/21	24022	24.024	SRS SLMB
27/08/21	24024	24.324	CONAC SLMB; LACEM, NOVA ESPERANÇA, JD VALENCIA, HEMOCENTRO - GOIÂNIA
30/08/21	24324	24.629	CONAB SLMB; LACEM, CONEXÃO TINTAS, CIENTÍFICA GOIÂNIA; HETRIN - TRINDADE
31/08/21	24629	24.635	LOTÉRICA SLMB

4.367


Giselle Cavalcante
 Secretária Administrativa
 IMED/HRSLMB


Éder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Morais</i>		<i>01/09/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>LEVAR SR. EDER NA OFICINA.</i>		
	<i>CAIXA ECONOMICA, POPULARIA AVINIDA</i>		
	<i>POPULARIA, AUTRIN, LACEN MATERNID</i>		
	<i>CELIA. CAMERA. REGAR UNS TONNERS</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:25</i>	<i>01-09-21</i>	<i>24.635</i>
<i>10:30</i>	<i>01-09-21</i>	<i>24.647</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>09:48</i>	<i>01-9-21</i>	<i>24647</i>
<i>18:30</i>	<i>01-9-21</i>	<i>24945</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.

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Paulo Morais
ASSINATURA DO MOTORISTA

João
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

João de Souza
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Mesidson</i>		<i>31/9/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>DESAR CAMINHÃO NA CONAR</i>		
	<i>LEVAR BOISOLA NA RECEITA FEDERAL</i>		
	<i>BUSCAR O CARRO DO ENFER.</i>		
	<i>HUTRIN LACEM REAL EXPRESSO</i>		
	<i>MOT. LUZIANIA. FORMOSA.</i>		
	<i>HOSPITAL CAMILO.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:10</i>	<i>03-9-21</i>	<i>24.945</i>
<i>11:19</i>	<i>3-9-21</i>	<i>24.985</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>9:59</i>	<i>3-9-21</i>	<i>24.985</i>
<i>18:05</i>	<i>3-9-21</i>	<i>25.290</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 Mesidson
ASSINATURA DO MOTORISTA

Giselle Cavalcante

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO
IMED/HRS/MB

Lucio de Souza
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Direção Administrativa
IMED/HRS/MB

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Valdivino Valtinho Oliveira		06/09/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Valdivino	CO/VAOB	pesagem infectant	Valdivino
Valdivino	QYN		Valdivino

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
07:40	06-09	25.291
09:15	06-09	25.293

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:40	06-09	25.293
17:45	06-09	25.587

OBSERVAÇÕES: LACEN - METRIN - DOM BOSCO - BEE - MESLMB.

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
IMED/HRSLMB

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

ASSINATURA DO MOTORISTA

Ider Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo morédson</i>		<i>21.8.21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>REGIONAL - DESAR CAMINHADA NA CONA 3. LEVAR BÍSELE NO BANCO GUTRIN, LACEM, CENTRO OESTE, FAZER REVISÃO NO CARRO.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:10</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.268</i>
<i>08:59</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.269</i>
<i>10:45</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.274</i>
<i>12:11</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.278</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:26</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.269</i>
<i>09:19</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.272</i>
<i>11:16</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.278</i>
<i>19:06</i>	<i>2-8-21</i>	<i>20.570</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

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

Valdinei Valentinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço:
Rua S, Quadra 04, Lote 03, 3/6 - Vila Popular

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

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

Tel: +55 (64) 99307-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>[Assinatura]</i>		06/08/2021

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
	<i>Hutkin</i>		
	<i>Lacer</i>		
	<i>centro Goimás</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
10:33	06/08/2021	21143

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:30	06/08/2021	Reserva
		21.503

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]
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisão Administrativa

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 03, 3º n - Vila Popular

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

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

Tel: +55 (64) 99307-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo moreira		9/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	REGIONAL BUSCAR SWAB- HUTRIN e LA cem,		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:15	9-8-21	21.503
10:20	9-8-21	21.504

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
8:28	9-8-21	21.504
16:33	9-8-21	21.798

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 CONTROLADOR DE TRÁFEGO
Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Valdinei Vastinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua 5, Quadra 04, Lote 03, s/n - Vila Popular

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

Tel: +55 (64) 99307-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Morédson</i>		<i>10/8/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>VITAL - BUSCAR INSULINA REGIONAL. LEVA A JOANA. COMPRAR PARA USO P/ RAFAEL. COMPRAR BALAS P/ CRISTIANE DO R.H. Base AMBULANCIA</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:40	10-8-21	21.798
10:07	10-8-21	21.802
14:29	10-8-21	21.803
15:55	10-8-21	21.808
17:50	10-8-21	21.812

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
10:02	10-8-21	21.802
10:18	10-8-21	21.803
14:51	10-8-21	21.808
16:15	10-8-21	21.812
18:00	10-8-21	21.814

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
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Éder Lúcio de Souza
ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua 5, Quadra 04, Lote 03, 3º n - Vila Popular

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

Tel: +55 (64) 99307-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo morédson		11/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	*REGIONAL BUS CAR FORMULÁRIOS, *LEVAR BRUNO NA PAPELARIA. *HUTIN *LACEM *HEMOCENTRO *SETOR AEROPORTO PI BRUNO *VANGUARDA *S.E.S *D.D.C. PI LABORATORIO *ASTHA MED.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
10:20	11-8-21	21.814
12:03	11-8-21	21-824

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
11:39	11-8-21	21.824
12:23	11-8-21	22.124

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

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Valdinei Azeiteiro de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 03, 3º fl. - Vila Popular

Eder Lucio de Souza
ASSINATURA DO GESTOR 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 Morédson		12/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	REGIONAL	13 BUSCAR SORO	
	FAZER ORÇAMENTO com 3 Caminhões		
	REGIONAL. Busca SWAB.		
	13 BUSCAR FORMULARIOS PI BRENDO		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:45	12-8-21	22.121
13:16	12-8-21	22.132

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
12:15	12-8-21	22.132
13:27	12-8-21	22.133

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

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço:
Rua S. Quadra 04, Lote 03, s/n - Vila Popular

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 morcedson		13/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	PESAR CAMINHÃO NA CONAB. COMPRAR CARTOLINA PI ARCIANE. CACEM HUTRIN Científica		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:00	13-8-21	22.133
09:38	13-8-21	22.140

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:51	13-8-21	22.140
16:51	13-8-21	22.450

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 morcedson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 03, 3/4 - Vila Popular

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

Tel: +55 (64) 99507-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

16-8-21

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo Medeiros		16/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	BUSCAR CARINBOS PI Gisele. HUTIN e LACEM. POSTO PEGAR comprovante FAZER ORÇAMENTO.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:15	16-8-21	22.450
09:50	16-8-21	22.454
15:30	16-8-21	22.755
16:47	16-8-21	22.758
		22.759

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:31	16-8-21	22.454
15:15	16-8-21	22.755
15:48	16-8-21	22.758
17:03	16-8-21	22.759

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

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisão Administrativa

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 08, 3º/4 - Vila Popular

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

Tel: +55 (64) 99307-4607

SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Morédon</i>		<i>17/8/20</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>LEVA LUIZA NA REGIONAL.</i>		
	<i>LEVAR OFÍCIO NA DELEGACIA.</i>		
	<i>FAZER ORÇAMENTO.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:02</i>	<i>17-8-21</i>	<i>22.759</i>
<i>09:20</i>	<i>17-8-21</i>	<i>22.760</i>
<i>13:56</i>	<i>17-8-21</i>	<i>22.767</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:09</i>	<i>17-8-21</i>	<i>22.760</i>
<i>09:49</i>	<i>17-8-21</i>	<i>22.767</i>
<i>14:33</i>	<i>17-8-21</i>	<i>22.772</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 Morédon
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 03, 3ª/4ª - Vila Popular

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

Tel: +55 (64) 99307-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
Paulo morédson		18/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	LEVAR EDER NO BANCO 2X		
	*HUTRIN, *SINTESE SEIJA AERO PORTO,		
	*S.E.S. *LACEM *GARAGEM REAL EXP.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:38	18-8-21	22.772
12:15	18-8-21	22.779

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
11:30	18-8-21	22.779
19:30	18-8-21	23.072

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

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço:
Rua S. Quarta 04, Lote 03, 3º fl. - Vila Popular

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Éder Lúcio de Souza
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 Morédson		19/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	LEVAR EDER NA RÁDIO		
	LEVAR EDER NO BANCO		
	LEVAR ISABELA - NA BLOQUIDA.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:30	19-8-21	23.072
14:40	19-8-21	23.078

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:52	19-8-21	23.078
15:30	19-8-21	23.089

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
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

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

Valdinei Vastinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua 2, Quadra 04, Lote 05, 3/4 - Vila Popular

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 Moreidson		20/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	ABASTECER O CARRO, BUSCAR SWAP PESAR CAMINHÃO, POR CRÉDITO EM CEL LEVAR EDERNO BANCO *HUTRIN* LACEM *SINTESE SETOR AEROPOR APARECIDA. BUSCAR PAPEL A4		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:25	20-8-21	23.089
10:26	20-8-21	23.100

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
10:00	20-8-21	23.100
16:17	20-8-21	23.390

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 Moreidson
 ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo morédson</i>		<i>23/8/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>LEVAR GISELE NO BANCO</i>		
	<i>LACEM AUTRIN, LABORTRONICA,</i>		
	<i>APAMED, JARDIN ELUCIA.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>10:30</i>	<i>23-8-21</i>	<i>23.390</i>
<i>11:08</i>	<i>23-8-21</i>	<i>23.394</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>10:50</i>	<i>23-8-21</i>	<i>23.394</i>
<i>17:44</i>	<i>23-8-21</i>	<i>23.702</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
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua S. Quares 04, Lote 03, 3º fl - Vila Popular

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 Morédson			24/8/21	
VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo Morédson	Busca 5070 NA. REGIONAL.	Capota d'Arvore	

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:07	24-8-21	23.702
16:35	24-8-21	23.708

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:03	24-8-21	23.708
16:46	24-8-21	23.712

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

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 08, 2º/3º - Vila Popular

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA

Eder Lúcio de Souza
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 Morisson</i>		<i>25/8/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>*HUTRIN* LACEN* JARDIM N. ESPERANÇA</i> <i>BUSCAR COMPUTADOR* LEVAR BRUNO NATEKA</i> <i>*P.D.C* LABORTRONICA* Vanguarda</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>09:29</i>	<i>25-8-21</i>	<i>23.712</i>
<i>12:30</i>	<i>25-8-21</i>	<i>23.716</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>09:50</i>	<i>25-8-21</i>	<i>23.716</i>
<i>19:50</i>	<i>25-8-21</i>	<i>24.022</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 Morisson
 ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

Endereço:
 Rua S. Quadra 04, Lote 03, 2º/3º - Vila Popular

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 Morelson		26/8/21

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
Paulo	FUI 2 VEZES NA REGIONAL.		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
08:36	26-8-21	24.022

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
09:54	26-8-21	24.024

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 Morelson
ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSMB

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 03, 37h - Vila Popular

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Eder Lucas de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSMB

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

Tel: +55 (64) 99307-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Morelson</i>		<i>27/8/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>PESAR. CAMINHÃO</i> <i>CACEM, MUTUM, NOVA ESPERANÇA,</i> <i>JARDIM ELVIEIRA, HEMOCENTRO</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:07</i>	<i>27-8-21</i>	<i>24.024</i>
<i>09:55</i>	<i>27-8-21</i>	<i>24.033</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:50</i>	<i>27-8-21</i>	<i>24.033</i>
<i>17:40</i>	<i>27-8-21</i>	<i>24.324</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 Morelson
ASSINATURA DO MOTORISTA

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

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

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua S. Quadra 04, Lote 03, 3º andar - Vila Popular

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>30/8/20</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo Morédson</i>	<i>RESAR - CAMINHÃO NO COVAR.</i>		
<i>Sec. R. Saúde</i>	<i>HOTRIN, LACEM CONEXÃO TINTAS.</i>		
	<i>CIENTÍFICA.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>08:06</i>	<i>30-08-21</i>	<i>24.324</i>
<i>09:14</i>	<i>30-08-21</i>	<i>24.327</i>
<i>11:15</i>	<i>30-8-21</i>	<i>24.335</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>09:00</i>	<i>30-8-21</i>	<i>24.327</i>
<i>10:40</i>	<i>30-8-21</i>	<i>24.335</i>
<i>19:20</i>	<i>30-8-21</i>	<i>24.629</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

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço: Rua 2, Quadra 02, Lote 03, s/n - Vila Popular

ASSINATURA DO GESTOR DA FROTA
Paulo Morédson
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

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

Tel: +55 (64) 99307-4607



SEÇÃO DE TRANSPORTE / ORDEM DE TRÁFEGO

MOTORISTA	CNH	DATA
<i>Paulo Meredson</i>		<i>31/8/21</i>

VEÍCULO				
Descrição	Marca	Modelo	Placa	Prefixo

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

SERVIDOR	ITINERÁRIO	SERVIÇOS A EXECUTAR	ASSINATURA
<i>Paulo</i>	<i>LEVAR Giselle NA LOTERIA.</i>		

SAÍDAS		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>09:58</i>	<i>31-8-21</i>	<i>24.629</i>

RETORNO		
HORA	DATA	HODÔMETRO
<i>10:36</i>	<i>31-8-21</i>	<i>24.635</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 Meredson

ASSINATURA DO MOTORISTA

ASSINATURA DO CONTROLADOR DE TRÁFEGO

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Valdinei Valtinho de Oliveira
Supervisor Administrativo

Endereço:
Rua S. Quadra 04, Lote 03, 3ª - Vila Popular

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

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

Tel: +55 (64) 99507-4607

BEVOI 94

Postes Dume

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

São Luís 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: 211204***

CÓDIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)	QTD.	UN.	VL.	UNIT.	VL. TOTAL
CEST	NCM	QTD.	UN.	VL.	UNIT.	VL. TOTAL
E. INICIAL	E. FINAL					

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL COMUM					
0600101	22071090 38,006 LT 4,590					174,44
	250,853,76					250,891,77

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 174,44

VALOR TOTAL 174,44

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

CARTÃO 174,44

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:3# GOODCARD

NSU: AUT:737717005 RS:174,44

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 23,46 - Est. 43,61 - Mun. 0,00

Número: 77892 Série: 2

Emissão: 23/08/2021 10:46:03 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevib/sites/nfce/danfceNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210813475252000119650020000778921001903159

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FREN LISTA(S):

000007-ROSAIR INOCENCIO DOS SANTOS

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: 152214334703804 - 23/08/2021 10:46:05

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

rede

getnet®

GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

23/08/2021 10:45:02

CARTÃO: *****7424

POS: 05453488

EST: 000000004169540

AUT: 737717005

v0U53.1016.1120.1120.1120

COMPRA FUEL CONTROL

km 23392 Ltrs Valor

Abast: 38,00 174,44

Valor Total: 174,44

COR0001

Etanol

Saldo disponível: 950,82

cli:040371933

SÃO LUIZ DE MONTES BELOS

2a. Via - Cliente

V:0U53.1016.1120.1120.1120

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

BEVOI 94

Postos Dume

Dume Combustíveis São Luís Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luís 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: 211403***				
CÓDIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)	CEST	NCM	QTD. UN. VL. UNIT. VL. TOTAL
E. INICIAL				
E. FINAL				
0000000000000001	ETANOL HIDRATADO			
	COMBUSTIVEL COMUM			
0000101	22071099 38,661 LIT 4,590			177,45
	280.179,36			280.218,02
QTD. TOTAL DE ITENS				1
SUBTOTAL				177,45
VALOR TOTAL				177,45
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago
CARTÃO				177,45

RELACÃO CARTÕES

#ID:3# GOODCARD

NSU: AUT:738091406 RS:177,45

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 23,87 - Est. 44,36 - Mun. 0,00

Número: 78089 Série: 2

Emissão: 25/08/2021 09:43:42 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfe-web/sites/nfece/danfeNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210813475252000119650020000780891001905149

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):

000004-NILTON PEREIRA DA SILVA

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VDI DO RCTE

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferencia. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214340256445 - 25/08/2021 09:43:43

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

ETANOL COMBUSTIVEL

rede

getnet

GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

09:43:10

25/08/2021

CARTÃO: *****7424

POS: 05453488

AUT: 738091406

COMPRA FUEL CONTROL

km 23714 Ltrs Valor

Abast: 38,66 177,45

Valor Total: 177,45

COR0001

Etanol

Saldo disponível: 773,37

cli:040371933

SAO LUIZ DE MONTES BELOS

2a. Via - Cliente

V:0053.1016.1120.1120.1120

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

BEVD194

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: 211642***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)
GEST NCM QTD. UN. VL. UNIT. VL. TOTAL
E. INICIAL E. FINAL

CÓDIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)	QTD. UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
0000000000000001	ETANOL HIDRATADO			
0000101	COMBUSTIVEL COMUM	22071090	39,877 LIT 4,599	183,03
			252,413,15	252,453,03

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 183,03

VALOR TOTAL 183,03

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

CARTÃO 183,03

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:3# GOODCARD

NSU: AUT:738464500 RS:183,03

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT

Fed. 24,62 - Est. 45,76 - Mun. 0,00

Número: 78324 Série: 2

Emissão: 27/08/2021 08:33:58 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nf.ezafaz.go.gov.br/nfeWebSite/nfce/danfNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210813475252000119650020000783241001907534

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):

000004-NILTON PEREIRA DA SILVA

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: 152214345918396 - 27/08/2021 08:34:00

Software de Gestão de Posto de Combustível

www.tsl.inf.br / (64) 3623-4281



getnet

GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
SERRAS AUTO POSTO
HERMOGENES COELHO 3042 N
13475252000119

27/08/2021 08:33:16

CARTÃO: *****7424

POS: 05453488 EST: 000000004169540

AUT: 738464500 vOU53.1016.1120.1120.1120

COMPRA FUEL CONTROL

km 24029 Ltrs Valor

Abast: 39,87 183,03

Valor Total: 183,03

COR0001

Etanol

Saldo disponível: 590,34

cli:040371933

SAO LUIZ DE MONTES BELOS

2a. Via - Cliente

V:0U53.1016.1120.1120.1120

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMEDI/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMEDI/HRSLMB

SOFTWARE by Software comercial

...:POSTO MENDES:...

CNPJ: 30.669.357/0001-28 POSTO MENDES FIRMINOPOLIS LTDA
RODOVIA GO 060 QD. AREA 01 LT. 01, O RESIDENCIAL VALE DOS
SONHOS FIRMINOPOLIS-GO 76105-000
Fone:(64)3681-2448 I.E.:10.746.087-4

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	2	ETANOL HIDRATADO - COMBUSTIVEL - COMUN				
38,78		LT X 4,59				178,01

Qtde. total de itens 001

Valor total R\$ 178,01

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Dinheiro 178,01

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5221 0830 6693 5700 0128 6500 1000 0259 9013 9055 9149

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000025990 Série 001 27/08/2021 17:24:42

Protocolo de Autorização: 152214347734493

Data de Autorização 27/08/2021 17:23:49



Trib aprox R\$: (23,94 Fed) e (44,50 Est)

Fonte: IBPT - 11AED

Usuário: DIOGO - Terminal:1

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 68,44

EXLUA O DOCUMENTO FISCAL DE INDICADO
COMPROVANTE - N°

DOC: 586543

AUT: 738586543

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 24312

Litros

Valor

Abast.

38,78

178,01

Valor Total

178,01

COR0001

SAO LUIZ DE MONTES BELOS

603574*****7424

Saldo disponivel: 412,33

EXLUA O DOCUMENTO FISCAL DE INDICADO
COMPROVANTE - N°

stone

EXLUA O DOCUMENTO FISCAL DE INDICADO
COMPROVANTE - N°

DOC: 586543

AUT: 738586543

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 24312

Litros

Valor

Abast.

38,78

178,01

Valor Total

178,01

COR0001

SAO LUIZ DE MONTES BELOS

603574*****7424

Saldo disponivel: 412,33

stone

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

3EVO594

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: 209174***
 CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)
 CEST NCM QTD UN VL UNIT VL TOTAL
 E. INICIAL E. FINAL

00000000000000000001	ETANOL HIDRATADO				
	COMBUSTIVEL COMUM				
0600101	22071090 41.973 LIT 4.390			184,26	
	242.666,49			242.708,46	
QTD. TOTAL DE ITENS				1	
SUBTOTAL				184,26	
VALOR TOTAL				184,26	
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago	
CARTÃO				184,26	

#ID: 18426000000000000000

NSU: 41734996257 R\$: 184,26

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
 Fed. 24,78 - Est. 46,06 - Mun. 0,00

Número: 75891 Série: 2
 Emissão: 06/08/2021 10:38:11 - VIA CONSUMIDOR
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeWeb/sites/nfeWeb/danfeNFCe>
 CHAVE DE ACESSO
 52210813475252000119650020000758911001882856

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

IDENTIFICAÇÃO(S):

000004-NILTON PEREIRA DA SILVA

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: 152214286960700 - 06/08/2021 10:38:13

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

gafnet
GOODCARD

06/08/2021
 10:38:11
 184,26

06/08/2021
 10:38:11
 184,26

Total

184,26

Giselle Cavalcante
 Secretaria Administrativa
 IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Sá
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

BEVOT 94

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

DANFE (NFC-E)

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

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 209501***

CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)

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

000000000000001	ETANOL HIDRATADO			
	COMBUSTIVEL COMUM			
0600101	22071090	39,666 L1	4,390	174,13
		271,062,84		271,062,51

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 174,13

VALOR TOTAL 174,13

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

CARTÃO 174,13

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:3# GOODCARD

NSU: AUT:735369929 RS:174,13

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 23,42 - Est. 43,53 - Mun. 0,00

Número: 76214 Série: 2

Emissão: 09/08/2021 10:46:51 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

52210813475252000119650020000762141001886129

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):

000007-ROSAIR INOCENCIO DOS SANTOS

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: 152214295566284 - 09/08/2021 10:46:53

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

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Éder Lúcio de S.
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

BEVOI 94

Postos Dume

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

São Luís 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: 209756***

CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)

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

000000000000001	ETANOL HIBRATADO				
0600101	22071090	40,403	LT	4,390	177,36
		272,453,04			272,493,44

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 177,36

VALOR TOTAL 177,36

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

CARTÃO 177,36

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:3# GOODCARD

OTENSUANTE: 765749447 RS: 177,36

0081-PT00 10

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBP1

Fed. 23,85 - Est. 44,34 - Mun. 0,00

Número: 76463 Série: 2

Emissão: 11/08/2021 11:13:42 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

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

CHAVE DE ACESSO

52210813475252000119650020000764631001888674

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

PRENISTA(S):

000007-ROSAIR INOCENCIO DOS SANTOS

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCIT

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferência. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214301633330 - 11/08/2021 11:13:44

Tech Posto

Software de Gestão de Posto de Combustível

www.tsl.inf.br / (64) 3623-4281

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lucio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

BEVOI 94

Postos Dume

Dume Combustíveis São Luís Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luís 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: 210383***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)

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

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO			
	COMBUSTIVEL COMUM			
0600101	22071090	11,390	LT 4,390	50,00
		275,218,91		275,230,30

QTD. TOTAL DE ITENS 1

SUBTOTAL 50,00

VALOR TOTAL 50,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

DINHEIRO 50,00

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 6,72 - Est. 12,50 - Mun. 0,00

Número: 77080 Série: 2

Emissão: 16/08/2021 15:43:22 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfec/danfNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210813475252000119650020000770801001894945

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: 152214316250542 - 16/08/2021 15:43:24

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

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMEDI/HRSLMB

Éder Lucio de Souza
Diretor Administrativo
IMEDI/HRSLMB

SOFTWORK by Software comercial

BEVOI 94

...:POSTO MENDES:...

CNPJ: 30.669.357/0001-28 POSTO MENDES FIRMINOPOLIS LTDA
RODOVIA GO 060 QD. AREA 01 LT. 01, O RESIDENCIAL VALE DOS
SONHOS FIRMINOPOLIS-GO 76105-000
Fone:(64)3681-2448 I.E.:10.746.087-4

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	2	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL - COMUM				
33,26		LT	X 4,39			146,00
		Qtde. total de itens				001
		Valor total R\$				146,00
		FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
		Dinheiro				146,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5221 0830 6693 5700 0128 6500 1000 0256 8813 6814 6827

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000025688 Série 001 16/08/2021 09:38:12

Protocolo de Autorização: 152214315105045

Data de Autorização 16/08/2021 09:37:19



Trib aprox R\$: (19,64 Fed) e (36,50 Est)

Fonte: IBPT - 11AHEAD

VEICULO:

PLACA:

KM: 22470 MOTORIST

A:

Usuário: DIOGO - Terminal:1

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 56,14


Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB


Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

BEVOI 94

Postes 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: 212634***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)
CEST NCM QTD. UN. VL. UNIT. VL. TOTAL
E. INICIAL E. FINAL

0000000000000001	ETANOL HIDRATADO				
0600101	COMBUSTIVEL COMUM	22071090	12,473 LT	4,740	59,12
			286,272,50		286,284,97

QTD. TOTAL DE ITENS

SUBTOTAL

VALOR TOTAL

FORMA DE PAGAMENTO

CARTÃO

Valor Pago
59,12

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:3# GOODCARD

PARC:1 NSU:0 AUT:739813518 RS:59,12

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 7,95 - Est. 14,78 - Mun. 0,00

Número: 79287 Série: 2

Emissão: 03/09/2021 17:58:41 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfce/danfceNFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210913475252000119650020000792871001917451

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTISTA(S):

000012-REGINALDO GOMES MACHADO

DADOS ADICIONAIS:

IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RCIT

MENSAGEM PROMOCIONAL:

Agradecemos a preferência. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214368184289 - 03/09/2021 17:58:43

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

03/09/2021 17:57:36
CARTÃO: *****7424
POS: 05453488
AUT: 739813518
COMPRA FUEL CONTROL
km 25284 Ltrs Valor
Abast: 12,47 59,12
Valor Total: 59,12
COR0001

Etanol
Saldo disponível: 5,12
cli:040371933

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

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Feder Lúcio de Souza
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

SOFTWORK by Software comercial

BEVVI 94

...:P O S T O - M E N D E S :...

CNPJ: 30.669.357/0001-28 POSTO MENDES FIRMOPOLIS LTDA
RODOVIA GO 060 QD. AREA 01 LT. 01, O RESIDENCIAL VALE DOS
SONHOS FIRMOPOLIS-GO 76105-000
Fone: (64) 3681-2448 I.E.: 10.746.087-4

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	2	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL - COMUM				
36,26		LT X 4,59				166,41
Qtde. total de itens						001
Valor total R\$						166,41
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						166,41

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
5221 0930 6693 5700 0128 6500 1000 0261 2396 0674 7590

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000026123 Série 001 01/09/2021 17:58:34 Via Empresa

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA

Pendente de autorização



Trib aprox R\$: (22,38 Fed) e (41,60 Est)
Fonte: IBPT - 11AED

Usuário: MAYKE - Terminal: 1

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 63,98

EXA O DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO
COMPROVANTE - N°

AUTO POSTO MENDES
ROD GO 060 SN
CNPJ 06204873000100
2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900025976
01/09/2021 17:56:35
TERMINAL: 76011393

AUT: 739385842

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 24926

Abast.	Litros	Valor
36,25	166,41	
Valor Total		166,41

COR0001

SAO LUIZ DE MONTES BELOS
603574*****7424

Saldo disponível: 64,24

stone

EXA O DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO
COMPROVANTE - N°

AUTO POSTO MENDES
ROD GO 060 SN
CNPJ 06204873000100
2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900025976
01/09/2021 17:56:35
TERMINAL: 76011393

AUT: 739385842

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 24926

Abast.	Litros	Valor
36,25	166,41	
Valor Total		166,41

COR0001

SAO LUIZ DE MONTES BELOS
603574*****7424

Saldo disponível: 64,24

stone

EXA O DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO
COMPROVANTE - N°

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

BEVO I94

AUTO POSTO HR EIRELI CNPJ:20.269.637/0001-95
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780, VILA SANTO AFONSO, TRINDADE, GO
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Unit	VI Item
010101001	ETANOL HIDRATADO CO	36,343	LT	4,599	167,14
Qtde. total de itens					1
Valor total (R\$)					167,14
Valor a Pagar (R\$)					167,14
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
TEF - TICKETLOG					167,14

Troco R\$

0,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>
52210920269637000195650160001611471001619240

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000161147 Série 016 03/09/2021 16:32:00

Protocolo de autorização: 152214567793315

Data de autorização: 03/09/2021 16:32:02



Tributos aproximados: Federal R\$ 26,11 (15,62%) / Estadual R\$ 41,79 (25,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 115C76
VENDEDOR: LUCAS VIEIRA PIRES
nº: 01 nBonba: 1 nTanque: 78 vEncIni: 690657.917 vEncFin: 650694.260

Linx Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84

www.linx.com.br

AUTO POSTO HR EIRELI

CNPJ 20.269.637/0001-95 IE: 106003291
AVENIDA MAJOR MANOEL ALVES, 780 - TRINDADE/GO

TICKET LOG

K20 - HR

R MAJOR MANOEL ALVES, 780

ESTAB:000000011581099 TERM:00000001

Transacao Cartao Frota

03/09/2021 16:31:57 NSU: 246371

CCMPRA

Etanol

Km: 25185

Abast.	Litros	Valor
	36,34	167,14
Valor Total		167,14

CC00002

SÃO LUIZ DE MONTES BELOS

603574*****7432

Saldo disponível: 846,31

Nsu Aut: 790930

VIA PORTADOR

(CUPON FISCAL: 079663)

(NSU-D-TEF : 246371)


Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB


Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB

BE VOI 94

Postos Dume

Dume Combustíveis São Luís Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luís 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: 212262***

CÓDIGO ITEM	DESCRIÇÃO ITEM(S)	NCM	QTD. UN.	VL. UNIT.	VL. TOTAL
CEST				E. INICIAL	E. FINAL

00000000000001	ETANOL HIDRATADO				
0600101	COMBUSTIVEL COMLM	22071090	39,583 L	4,590	181,68
			284,769,03		284,808,61

QTD. TOTAL DE ITENS	1
SUBTOTAL	181,68
VALOR TOTAL	181,68
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
CARTÃO	181,68

RELAÇÃO CARTÕES

#ID:3# GOODCARD

NSU: AUT:739272457 RS:181,68

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 24,44 - Est. 45,42 - Mun. 0,00

Número: 78921 Série: 2

Emissão: 01/09/2021 09:40:41 - VIA CONSUMIDOR

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfe/danf/NFCe>

CHAVE DE ACESSO

52210913475252000119650020000789211001913733

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: 152214360310139 - 01/09/2021 09:40:43

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
01/09/2021 09:39:23
CARTÃO: *****7424
POS: 05453488 EST. 000000004169540
AUT: 739272457 VOU53.1016.1120.1120 1120
COMPRA FUEL CONTROL
Km 24645 Ltrs Valor
Abast: 39,58 181,68
Valor Total: 181,68
COR0001
Etanol
Saldo disponível: 230,65
cli:040371933
SAO LUIZ DE MONTES BELOS
2a. Via - Cliente
V:0U53 1016.1120.1120 1120

Giselle Cavalcante
Secretaria Administrativa
IMED/HRSLMB

Éder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

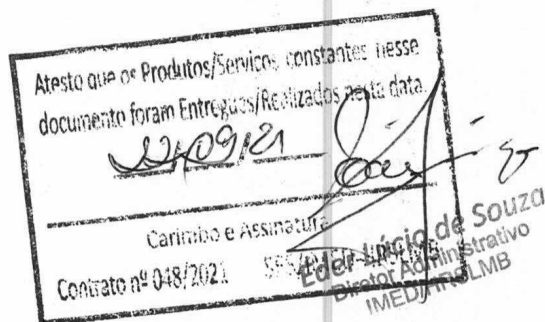
AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

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

FT00136471 - Página 2 de 2

Notas de Débito											
Nº Viag	Passageiro		Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	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: SEM CONTRATO											
	VAZ/PAULO			07/07/2021	VC00365282			29/06/2021 até 29/07/2021	Veículo: CS		
ND00568257	00730347	1.758,90 [R\$]	1,000000	1.758,90	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.758,90
Ped.Reserva:	MOVIDA GOIANIA		SEM CONTRATO		Goiania	Goiania	2114877616	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
3702474											
Cód.Reserva:											
2114877616											
(Tarifa Balcão: 58,63)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 Débito				1.758,90	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1.758,90
Total da Fatura											1.758,90





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

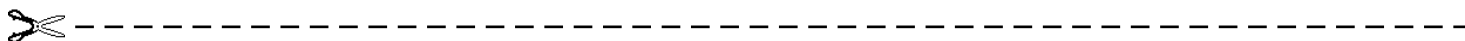
Inscr. Mun: 8.535.324-8
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL
ABAV: 438 Iata: 57-6-8739-4
Fax: (11) 3256-4399

FT00136471 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00136471	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.758,90	Data de Emissão 20/09/2021	Data de Vencimento 30/09/2021	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.64 após 30/09/2021 Multa de R\$ 35.18 após 01/10/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: SEM CONTRATO				
Endereço: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
Fones(s): (11)31411128	Fax: (11)			
Cobrança: RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34				
Bairro: BELA VISTA	Cidade: SAO PAULO	SÃO PAULO	01332-000	
CNPJ: 19.324.171/0001-02	Inscrição:			
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU				Impresso em 20/09/2021 15:56:19
Valor por extenso	Um Mil e Setecentos e Cinquenta e Oito 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 00004056-8	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

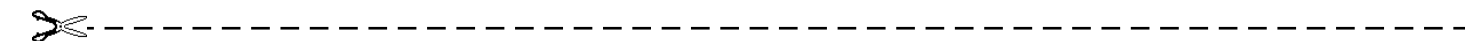
Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A.		422-7	42297.09706 00002.476992 00004.056826 1 87590000175890		
Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO				Vencimento 30/09/2021	
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 20/09/2021	Num. do Documento FT00136471	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 20/09/2021	Nosso Número 00004056-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 1.758.90
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.64 após 30/09/2021 Após 01/10/2021 cobrar multa de R\$ 35.18					(-) 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 00004056-8	
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: 0749244 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 43.062.389/

Contribuinte: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

Liberação: 21/07/2021

Validade: 19/10/2021

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 10:26:54 horas do dia 22/07/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: A8CAED4F

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: 17/09/2021 a 16/10/2021

Certificação Número: 2021091700371666418669

Informação obtida em 28/09/2021 08:58:32

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



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130099999

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

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 42297097060000247699200004056826187590000175890

Instituição Financeira Favorecida: 422 - BCO SAFRA S A

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Razão Social: AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA

Nome Fantasia: AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0001-02

Razão Social: IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS

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: 30/09/2021

Valor Nominal: R\$ 1.758,90

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 1.758,90

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:
00212711110240000000008

Data / Hora da Transação:
28/09/2021 - 11:11:00

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)