

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

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
EDIVÂNIA APARECIDA FERREIRA	842.345.711-72	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	SETEMBRO	1.000,00	10/10/2021	07/10/2021	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em São Luiz de Montes Belos
NEW ERA TECNOLOGIA LTDA	29.179.324/0001-66	INTERNET	SETEMBRO	171,90	10/10/2021	10/10/2021	Despesa com Internet Escritório Imed em São Luiz de Montes Belos
TICKET SOLUÇÕES HDFGT AS	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	40286539	3.063,00	10/10/2021	04/10/2021	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 136870	1.758,90	30/10/2021	28/10/2021	Despesa com locação do veículo administrativo no período de 29/07/2021 a 28/08/2021

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



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	05/11/2021	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	ALUGUEL	

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:

Data / Hora da Transação:

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

[Assinatura]

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

Testemunhas:

Walmir DOIE DO SANTO

Nome:

RG: 3457272 SSP

CPF: 75933527149

Julia Rosa 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 n.º 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.

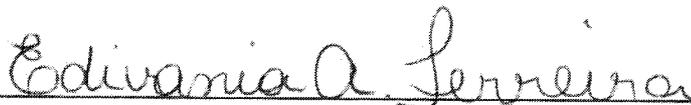
3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração.

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.

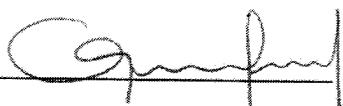


IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



EDVÂNIA APARECIDA FERREIRA

Testemunhas:

1) 

Nome: Giselle de Souza Cavalcante

R.G.: 6139551

C.P.F.: 700.054.981-55

2) 

Nome: Joana Carolina 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.

3.2. 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.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

EDVÂNIA APARECIDA FERREIRA

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:



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	04/10/2021	R\$ 3.063,00	R\$ 3.063,00

34191.76007.59496.272937.83150.390009.3.87690000306300

Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57	Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0001-02	Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0007-90	Razão Social Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	Data de Vencimento 10/10/2021
Valor Nominal 3.063,00	Valor Pago 3.063,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 3.063,00	Data / hora da transação: 04/10/2021 09:56:07

Autenticação

IBE61A275E5913F4F87B348

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.

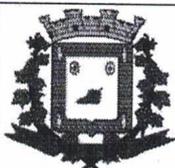
0800 762 7777

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)



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

40286539 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

05/10/2021 06:08



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 03.506.307/0001-57

Inscrição Estadual: 0190105488

Inscrição Municipal: 11.801

Nome/Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.

Nome Fantasia: TICKET LOG

Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000

Município: CAMPO BOM / RS

Telefone: (51) 3590 7900

E-mail:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Campo Bom / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Regime Geral

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 19.324.171/0001-02

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Endereço: R ITAPEVA, 202, CONJ 34, BELA VISTA, CEP 01332-000

Município: SAO PAULO / SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
40286539	11/10/2021	3.063,00			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	3.000,00	0,00	0,00	3.000,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,0000	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	60,0000	1,00 / UN	0,00	60,00	1,20

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 3.063,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
63,00	3.000,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	3,73	63,00	1,26

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 3.063,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 1424722/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,95

TITULO NRO. 35637123

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 03/10/2021

CODIGO CLIENTE: 181628

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

Local de Tributação: Campo Bom / RS

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

05/10/21

Carimbo e Assinatura

Contrato nº 048/2021 SES/IMED-HRSLMB

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: 7RG.L75.T3B

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-040286539/232170748

Eder Lúcio de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/10/2021
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 30/09/21	No. Do documento 00594962	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/21	Nosso Número 176/00594962-7
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.063,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102					
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO					SP
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

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

01/10/21

Carimbo e Assinatura

Contrato nº 048/2021 SES/IMED-HRSLMB

Edelberto de Souza
Diretor Administrativo
IMED/HRSLMB



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 59496.272937 83150.390009 3 87690000306300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/10/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Data do documento 30/09/21	No. Do documento 00594962	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/21	Nosso Número 176/00594962-7
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.063,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA's o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102					
Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO					SP
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

DATA TRANSAÇÃO	PLACA	MODELO VEICULO	ANO	TIPO COMBUSTIVEL	LITROS	V/LITRO	HODÔMETRO	VALOR EMISSÃO	NUMERO CARTÃO
16/09/2021 09:08:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	40	4,757	27050	190,28	6035 7404 1558 7424
17/09/2021 16:32:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	38	4,758	27352	180,79	6035 7404 1558 7424
21/09/2021 08:31:00	BEVO195	VERSA	2021	ETANOL	39,07	4,740	27672	185,2	6035 7404 1558 7424
22/09/2021 14:27:00	BEVO196	VERSA	2021	ETANOL	39,41	4,740	27986	186,81	6035 7404 1558 7424
24/09/2021 10:39:00	BEVO1102	VERSA	2021	ETANOL	39,52	4,740	28281	187,33	6035 7404 1558 7424
24/09/2021 18:38:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	36,24	4,691	28563	170	6035 7404 1558 7424
26/09/2021 09:23:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	44,67	4,740	6104	211,75	6035 7404 1558 7432
28/09/2021 07:40:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	39,4	4,740	28886	186,76	6035 7404 1558 7432
28/09/2021 09:17:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	42	4,762	6489	R\$ 200,02	6035 7404 1558 7432
29/09/2021 18:12:00	BEVO194	VERSA	2021	ETANOL	37,17	4,690	29184	R\$ 174,33	6035 7404 1558 7432

R\$ 1.873,27


Giselle Cavalcante
 Secretaria Administrativa
 IMED/HRSLMB


Éder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB



CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRSLMB

VIATURA	PREFIXO	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	40	190,28	16/09/2021 09:08:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	38	180,79	17/09/2021 16:32:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	39,07	185,2	24/09/2021 08:34:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	39,41	186,81	22/09/2021 14:27:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	39,52	187,33	24/09/2021 10:39:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	36,24	170	24/09/2021 18:38:00	AUTO POSTO MENDES
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	44,67	211,75	26/09/2021 09:23:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	39,4	186,76	28/09/2021 07:40:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	42	R\$ 200,02	28/09/2021 09:17:00	WD COMBUSTÍVEIS
VERSA	2021	BEVO194	ETANOL	37,17	R\$ 174,33	29/09/2021 18:12:00	AUTO POSTO MENDES
TOTAL CONSUMO					R\$ 1.873,27		

SALDOS

CARTÃO IMED 01	6035 7404 1558 7424	R\$ 74,71
CARTÃO IMED 02	6035 7404 1558 7432	R\$ 63,48

Giselle Cavalcante
 Secretária Administrativa
 IMED/HRSLMB

Éder Lício de Souza
 Diretor Administrativo
 IMED/HRSLMB

Requisição	
Data	
Valor	
Veículo	

Atividades realizadas			
Data	Km Inicial	Km Final	Descrição das atividades
16/09/21	27048	27.059	ASMED - GOIÂNIA; CLINICA GOIANA - SLMB
17/09/21	27061	27.354	PAPELARIA - SLMB; LACEM, CIENTÍFICA - GOIÂNIA; HETRIN - TRINDADE
20/09/21	27354	27.668	CONAB, NEO IFORMÁTICA, CORREIO, ASMED - SLMB; SÍNTESE, LACEM, HETRIN, APAMED - GOIÂNIA
21/09/21	27668	27.694	POSTO, PAPELARIA, BANCO CEF, LAVA-JATO - SLMB
22/09/21	27694	27.998	AEROPORTO, SÍNTESE - GOIÂNIA; BANCO CEF, PAPELARIA, HOTEL CENTRAL - SLMB
23/09/21	27998	23.921	MUNDO DIGITAL, CORENGO, SÍNTESE - GOIÂNIA; PAPELARIA, DELEGACIA, BANCO, OFICINA - SLMB
24/09/21	28273	28.575	CONAB, HOTEL CENTRAL - SLMB
25/09/21	28575	28.589	SANEAGO solicitar abastecimento de água potável para o hospital

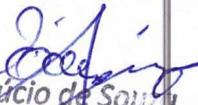
1.541

Requisição	
Data	
Valor	
Veículo	RCN7J02

Atividades realizadas			
Data	Km Inicial	Km Final	Descrição das atividades
25/09/21	5835	6.104	

269


Giselle Chvalcante
 Secretária Administrativa
 IVIM/RS/SLMB


Eder Lúcio de Souza
 Diretor Administrativo
 IVIM/RS/SLMB



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>.



Data: 19/08/2021 09h38min

Número	Validade
7577	17/11/2021

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

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

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

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 15/09/2021 11:00:28

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.506.307/0001-57

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

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

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

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

Validade: 23/09/2021 a 22/10/2021

Certificação Número: 2021092304115427425601

Informação obtida em 04/10/2021 16:33:30

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



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130099999

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



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	28/10/2021	R\$ 1.758,90	R\$ 1.758,90
42297.09706.00002.476992.00004.263323.2.87890000175890			
Instituição Financeira Favorecida	CPF/CNPJ Beneficiário Original	Razão Social Beneficiário Original	
422 - BCO SAFRA S A	43.062.389/0001-02	AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	
Nome Fantasia Beneficiário Original	CPF/CNPJ Pagador Original	Nome Pagador Original	
AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA	19.324.171/0001-02	IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS	
CPF/CNPJ Pagador Efetivo	Razão Social Pagador Efetivo	Data de Vencimento	
19.324.171/0007-90	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES	30/10/2021	
Valor Nominal	Valor Pago	Encargos	
1.758,90	0,00	0,00	
Desconto	Valor Total a Cobrar	Data / hora da transação:	
0,00	0,00	28/10/2021 11:11:04	
Autenticação			
IBECA7D341BC8244527B6DF			

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

Central de Atendimento Santander Empresarial

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

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

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



AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

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

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

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro	Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Salda/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	
Centro Custo: SEM CONTRATO											
	VAZ/PAULO		02/08/2021	VC00366403				29/07/2021 até 28/08/2021		Veiculo: CS	
ND00571724	00731534	1.758,90 [R\$]	1,000000	1.758,90	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.758,90
Ped.Reserve: 3705915	MOVIDA GOIANIA		SEM CONTRATO	Goiania	Goiania	2114980148		LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
Cód.Reserva: 2114980148											
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

Atesto que os Produtos/Serviços constantes nesse documento foram Entregues/Realizados nesta data.
22/10/21
Carimbo e Assinatura
Contrato nº 048/2021 SES/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

FT00136870 - Página 1 de 2

N° Fatura Duplicata FT00136870	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.758,90	Data de Emissão 18/10/2021	Data de Vencimento 30/10/2021	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.64 após 30/10/2021 Multa de R\$ 35.18 após 31/10/2021				
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 18/10/2021 15:08:19
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 00004263-3	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.09706 00002.476992 00004.263323 2 87890000175890

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO				Vencimento 30/10/2021	
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 18/10/2021	Num. do Documento FT00136870	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 18/10/2021	Nosso Número 00004263-3
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 30/10/2021 Após 31/10/2021 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			19.324.171/0001-02 00004263-3		Código de Baixa
Sacador/Avalista BELA VISTA			SAO PAULO SP		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 16:18:14 do dia 03/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2021.

Código de controle da certidão: **BC11.538B.E399.0057**

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 21100032481-65
Data e hora da emissão 04/10/2021 13:40:44
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



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 1060730 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 43.062.389/

Contribuinte: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

Liberação: 04/10/2021

Validade: 02/04/2022

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; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 13:41:32 horas do dia 04/10/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 6507C112

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 n°: 31319320/2021

Expedição: 04/10/2021, às 13:42:13

Validade: 01/04/2022 - 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 n° **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

[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: 06/10/2021 a 04/11/2021

Certificação Número: 2021100600334999260122

Informação obtida em 19/10/2021 08:28:24

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



IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 2175 Conta: 130099999

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

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

Código de Barras: 10499754422300010004200002170355387840000017190

Instituição Financeira Favorecida: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 29.719.324/0001-66

Razão Social: NEW ERA TECNOLOGIA LTDA

Nome Fantasia: NEW ERA TECNOLOGIA LTDA

Dados do Pagador Original

CNPJ: 19.324.171/0007-90

Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E D

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: 25/10/2021

Valor Nominal: R\$ 171,90

Valor Pago: R\$ 0,00

Encargos: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Valor Total a Cobrar: R\$ 171,90

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:
0021294114416000000001

Data / Hora da Transação:
21/10/2021 - 11:44:00

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)

NEW ERA TECNOLOGIA LTDA
CNPJ: 29.719.324/0001-66
Inscrição Estadual: 10.724.960-0

RUA RIO DOCE, 746
CENTRO - CEP: 76100000 - SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO
0800 064 1440

Nota Fiscal de Prestação
Serviço de Comunicação

CFOP: 5307
Data de emissão: 01/10/2021
Modelo: 21
Série: Única Via: Única
Número: 000000000010530

Cliente: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Endereço: RUA TRES QD 04 LT 7B, HOSPITAL REGIONAL
Bairro: VILA POPULAR
CNPJ/CPF: 19.324.171/0007-90

Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS
Inscrição Estadual: 244661893

CEP: 76100-000
Estado: GO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

QUANT. VALOR

CONTRATO 048/2021

1,000

171,90

VALOR TOTAL
R\$ 171,90



REFERÊNCIA
25/10/2021

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

10/2021

Reservado ao FISCO

a79ce42604af0dfb9f693a584d73a6b4

Base de Cálculo do ICMS

R\$ 0,00

Alíquota

0,00 %

Valor do ICMS

R\$ 0,00

Informações Complementares

- Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional.
- Não gera direito a Crédito Fiscal de ICMS, ISS e IPI conforme Lei Complementar 123/2006.

CAIXA

104-0

10499.75442 23000.100042 00002.170355 3 87840000017190

Local de pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Beneficiário: NEW ERA TECNOLOGIA LTDA - CNPJ 29.719.324/0001-66

CPF/CNPJ: 29.719.324/0001-66

Vencimento

25/10/2021

Data do documento
12/09/2021

Número do Documento
539215

Espécie Doc.
DM

Aceite
A

Agência/código beneficiário
1943 / 975442-3

Carteira
RG

Espécie
R\$

Data processamento
12/09/2021

Nosso número

1400000000021703-0

Instruções:

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,44 E JUROS DE R\$ 0,06 AO DIA, BOLETO VÁLIDO PARA PAGAMENTO ATÉ 30 DIAS APÓS O VENCIMENTO SENHOR CAIXA NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDO APÓS 30 DIAS DE VENCIMENTO O SERVIÇO DE INTERNET SERÁ SUSPENSO AUTOMATICAMENTE

Valor do documento

R\$ 171,90

Pagador:

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - CPF/CNPJ: 19.324.171/0007-90
RUA TRES QD 04 LT 7B, HOSPITAL REGIONAL
VILA POPULAR - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO - CEP: 76100-000

11792
19.324.171/0007-90

Desconto/Abatimento

Outras deduções

Multa/Mora

Outros acréscimos

Valor Cobrado





Att:IMED- INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ: 19.324.171/0001-02

ORÇAMENTO INTERNET.

SERVIÇO	INSTALAÇÃO	VALOR MENSAL
200 MEGA	R\$ 100,00	R\$ 199,90

Anápolis -Go 09 de Setembro de 2020.

Diretor

62-33158425 / 62 981604917
AIRLIFE COM. VIRTUAL LTDA

09.220.407/0001-07

AIRLIFE TELECOM LTDA

R. 7 DE SETEMBRO S/N QD. 16 LT. 08
SETOR NOSSA SRA. DA PIEDADE
CEP 76550-000
PORANGATU - GO



***PROPOSTA
FIBRA OPTICA***

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO.**

***São Luís de Montes Belos
08/09/2020***



1. APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta uma solução de comunicação de dados desenvolvida para prover conectividade entre pontos distribuídos em uma área geográfica de pequena abrangência, com topografia específica. A solução é baseada em tecnologia de ponta, com rapidez de atendimento, qualidade na prestação do serviço, alto grau de disponibilidade e confiabilidade.

2. SOLUÇÃO TÉCNICA

O atendimento às necessidades do cliente se dará mediante o fornecimento de enlaces de comunicação de dados dedicados, interligando os endereços listados. Para tanto será empregado meio físico aéreo baseado em sistema de **Fibra Óptica**.

3. REDE DE COMUNICAÇÃO DE DADOS

Os links serão providos por meio de Equipamentos de alta qualidade e interligando as dependências localizadas remotamente a um endereço central. Trata-se de infraestrutura implementada com a finalidade exclusiva de atender ao presente projeto.

4. VALOR DA IMPLANTAÇÃO

LINK RESIDENCIAL: Valor da implantação e de R\$ 50,00 (Cinquenta Reais), mais o pagamento da primeira mensalidade, pagamento no ato da Instalação.

LINK DEDICADO: Valor da implantação e de R\$ 300,00 (Trezentos Reais), pagamento no ato da Instalação.



5. TABELA DE PREÇOS LINK RESIDENCIAL (Com IP Fixo acrescenta 20,00 por mês, na mensalidade)

Tabela de Preços		
MB	Valor MB	Total Geral
60	R\$ 1,65	R\$ 99,90
80	R\$ 1,49	R\$ 119,90
100	R\$ 1,29	R\$ 129,90
200	R\$ 0,89	R\$ 179,90

6. TABELA DE PREÇOS LINK DEDICADO (Já vem com o IP fixo pelo mesmo valor)

Tabela de Preços		
MB	Valor MB	Total Geral
50	R\$ 16,90	R\$ 855,00
100	R\$ 14,90	R\$ 1.490,00
200	R\$ 12,90	R\$ 2.580,00



6. PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO

Para implantação, o prazo é de 10 dias após assinatura do contrato.

Contatos:

Provedor Mega Net Telecom
Elias Ribeiro De Araújo
Proprietário

Cel: (64) 98459-3370

Cel: (64) 98114-4064

Cel: (64) 99296-7191

Cel: (64) 99998-4986

Fixo:(64)3671-3362

<http://www.meganetturbo.com.br>



T E L E C O M

ORÇAMENTO

A Life.In Telecom tem o prazer de encaminhar a V.Senhoria esta proposta para o fornecimento de internet em fibra óptica para IMED-INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO ,no CNPJ: 19.324.171/0001-02 em São Luis de Montes Belos- GO. Desde já a Life.In Telecom agradece esta oportunidade e coloca-se á disposição.

Equipamento Fibra Óptica em Comodato, Pagamento das mensalidades boleto bancário.

DESCRIÇÃO PRODUTO	VALOR INSTALAÇÃO	VALOR MENSAL
200 MEGA COM IP FIXO	GRATUITO	R\$ 171,90

03 de Setembro de 2020
São Luis de Montes Belos –Go
Contato – 64 3601-1440

00-019MAPA DE COTAÇÃO

Ver.01 - Rev. 00

CNPJ : 19.324.171/0001-02

FANTASIA: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

Entrega: Rua Itapeva, 202 - sala 35

Vila Betânia

CONTATO: Yuri

TELEFONE: (62) 99197-7206

São Paulo/SP

CEP: 01332-000

E-MAIL NF-e financeiro@imed.org.br

NUMERO DO MAPA DE COTAÇÃO

001_20

2020

CATEGORIA:

LINK 200MB SIMB

DADOS DOS FORNECEDORES

001	AIRLIFE INTERNET	002	LIFEIN INTERNET	003	MEGA INTERNET						
TELEFONE	62 99134-7378										
E-MAIL	aila@airlife.com.br										
ITEM	UNIDADE	QUANT	DESCRICAÇÃO	VALOR UNIT	MARCA	TOTAL	VALOR UNIT	MARCA	TOTAL	VALOR UNIT	TOTAL
1	1	1	INTERNET FIBRA ÓPTICA 200 MEGA COM IP FIXO	R\$ 199,90		R\$ 199,90	R\$ 171,90		R\$ 171,90	R\$ 179,90	R\$ 179,90
6											
7											

VALOR TOTAL

R\$ 199,90

CONDICÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS)

MENSAL

PRAZO DE INSTALAÇÃO (EM DIAS)

IMEDIATO

OBSERVAÇÃO:



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: NEW ERA TECNOLOGIA LTDA
CNPJ: 29.719.324/0001-66

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 09:13:19 do dia 07/10/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/04/2022.

Código de controle da certidão: **648D.C036.4641.4439**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NEW ERA TECNOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 29.719.324/0001-66

Certidão n°: 41180211/2021

Expedição: 21/10/2021, às 14:48:46

Validade: 18/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NEW ERA TECNOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **29.719.324/0001-66**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 29536504

IDENTIFICAÇÃO:

**NOME:
NEW ERA TECNOLOGIA LTDA**

**CNPJ
29.719.324/0001-66**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

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

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.583.195.349

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 21 OUTUBRO DE 2021

HORA: 14:49:35:5



MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUN. DE SAO LUIS DE MONTES BELOS
AV. RIO DA PRATA Nº: 662 Bairro: CENTRO CEP: 76100-000

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME: NEW ERA TECNOLOGIA LTDA

CCP: 167066 **CPF/CNPJ:** 29.719.324/0001-66 **TELEFONE:**

ENDEREÇO: R. RIO DOCE, Nº S/N, QD. 09, LT. 03, CASA 02, CENTRO (SETOR INICIAL), SÃO LUÍS DE MONTES

FUNDAMENTO LEGAL

Certifica para os devidos fins, que o sujeito passivo não possui pendências perante a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO

Ficam ressalvados os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informação fiscais da secretária de fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO

A autenticidade desta certidão poderá ser verificada no site da prefeitura, conforme dados abaixo:

AUTENTICAÇÃO: 2OQC4MZC

EMISSÃO: 21/10/2021

VALIDADE: 20/11/2021

SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.719.324/0001-66

Razão Social: NEW ERA TECNOLOGIA LTDA

Endereço: R RIO DOCE QUADRA 09 LOTE 03 CASA 2 / CENTRO / SAO LUIS DE
MONTES BELOS / GO / 76100-000

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: 08/10/2021 a 06/11/2021

Certificação Número: 2021100804145755412502

Informação obtida em 21/10/2021 14:50:30

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