

Uruaçu, 10 de janeiro de 2024.

| Fornecedor | CPF/CNPJ | Tipo de Despesa | Referência | Valor | Vencimento | Pagamento | Descrição |
|--|--------------------|--------------------|------------|--------------|------------|------------|--|
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | VIAGENS | 94259 | R\$ 1.440,00 | 30/10/2023 | 13/12/2023 | Despesa com hospedagem - Leide Santos - 26/09/2023 a 01/10/2023 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | VIAGENS | 95729 | R\$ 374,00 | 30/11/2023 | 13/12/2023 | Despesa com hospedagem - Carlos Oliveira - 07/11/2023 a 09/11/2023 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | 07.407.994/0001-04 | VIAGENS | 95730 | R\$ 374,00 | 30/11/2023 | 13/12/2023 | Despesa com hospedagem - Adelson Martins - 07/11/2023 a 09/11/2023 |
| TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE - ME | 04.587.590/0001-51 | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | DEZEMBRO | R\$ 1.085,00 | 05/12/2023 | 05/12/2023 | Despesa com aluguel escritório |
| TICKET SOLUCOES HDFGT S.A | 03.506.307/0001-57 | COMBUSTÍVEIS | 11664383 | R\$ 4.003,00 | 06/12/2023 | 06/12/2023 | Despesa com combustível veículo administrativo |

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



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: **3409** Conta Corrente: **130125185**

Código de Barras: 3419109008 30590252935 84573440009 1 95580000400300

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A**

Dados do Beneficiário Original

Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT SA**Nome Fantasia: **TICKET SOLUCOES HDFGT SA**

Dados do Pagador Original

CNPJ: **19.324.171/0008-70**Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST**

Dados do Pagador Efetivo

CNPJ: **19.324.171/0008-70**Razão Social: **IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES**

Dados do Pagamento

Data de Vencimento: **08/12/2023**Valor Nominal: **R\$ 4.003,00**Encargos: **R\$ 0,00**Valor total pago: **R\$ 4.003,00**

Transação exclusiva para pagamento de Fichas 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 divergência entre a informação ora oferecida e o valor efetivamente devido, será facultado ao banco efetuar ou não o pagamento, ficando, no caso de efetivação, desde já autorizado a debitar ou creditar na Conta Corrente a diferença encontrada.

Data da Transação: **06/12/2023**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **29E656B66349DA576265A99**Canal: **Internet Banking**Central de Atendimento Santander
Empresarial4004-2125 (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 DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

45936518 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

07/12/2023 06:54



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: 19.324.171/0008-70

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

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

Endereço: R ANAPOLIS, 0, QUADRA28 LOTE 09A SA, CENTRO, CEP 76400-000

Município: URUACU / GO

País: BRASIL

E-mail:

Telefone:

FATURAS

| Duplicata | Vencimento | Valor | Duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|----------|-----------|------------|-------|
| 45936518 | 08/12/2023 | 4.003,00 | | | |

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

| Descrição | Qtd / Unid | Valor Bruto | Desconto | Retenção | Valor Líquido |
|---------------------------------------|------------|-------------|----------|----------|---------------|
| REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL | 0,00 | 4.000,00 | 0,00 | 0,00 | 4.000,00 |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Descrição | L.C. 116 | Alíquota (%) | Valor Unitário | Qtd / Unid | Desconto Inc. | Valor Serviço | ISSQN |
|-----------------------|----------|--------------|----------------|------------|---------------|---------------|-------|
| 20019 - TAXA BANCARIA | 10.05 | 2,00 | 3,00 | 1,00 / UN | 0,00 | 3,00 | 0,06 |

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 4.003,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|----------|
| Valor de Serviço | Itens Não Tributáveis | Desconto Condicional | Deduções |
| 3,00 | 4.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Redução na Base de Cálculo | Valor Aproximado de Tributos | Base de Cálculo | ISSQN |
| 0,00 | 0,34 | 3,00 | 0,06 |

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\$ 4.003,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 7008609/F

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE IN 153/87.

TITULO NRO. 53611688

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 06/12/2023

GESTOR: VIVIAN BATISTA PURIFICACAO

CODIGO CLIENTE: 211986

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

Local de Tributação: Campo Bom / RS

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/430350630700015790T00045936518027113154>

Código de Verificação: CX7.6QB.CIV

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-045936518/027113154



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 11664383
07/12/2023

Valor (R\$) : 4.003,00

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 4.003,00

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº _____.

Data: 06/12/2023

Nota: 11664383

Nome: _____ Matr. _____.



INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Rayssa Nykolly Guennes de Oliveira Sorrentino, Supervisor(a) Administrativo, Administrativo em 06/12/2023, as 09:58:09, conforme horário oficial de Brasília.



INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Adriana de Fátima Souza Gonçalves, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 06/12/2023, as 11:07:02, conforme horário oficial de Brasília.



INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 06/12/2023, as 11:08:41, conforme horário oficial de Brasília.

SOLICITAÇÃO DE RECARGA CARTÃO ABASTECIMENTO
TICKET LOG

Venho solicitar a recarga do **Cartão Administrativo 01** - 6035740430017779 pois necessitamos realizar demandas Administrativas e transporte de colaboradores para cidade de Goiânia e Brasília, assim solicito a recarga no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) pois estamos com valor R\$ 792,20 (setecentos e noventa e dois reais e vinte centavos) e necessitaremos de realizar viagens administrativas, sendo que o custeio de cada viagem em média de R\$ 300,00 à 400,00 dependendo das rotas estabelecidas.

Fico no aguardo.

Uruaçu, 05 de Dezembro de 2023

Direção

Raysa Dolly G. O. Sorrentino
Supervisor Administrativo - HCN
Supervisão administrativa



Bases 211986
Data Inicio 13/11/2023
00:00:00
Data Fim 05/12/2023
23:55:59

| CODIGO CLIENTE | NOME REDUZIDO | CODIGO TRANSACAO | DATA TRANSACAO | FORMA DE PAGAMENTO | PLACA | MOTORISTA | SERVICO | TIPO COMBUSTIVEL | QUILOMETRAGEM | LITROS | VALOR EMISSAO | NOME ESTABELECIMENTO | ENDEREÇO | BAIRRO | CIDADE | UF |
|----------------|------------------------------|------------------|------------------------|--------------------|---------|-----------------------------|---------------|------------------|---------------|--------|---------------|--------------------------------|---|------------------|------------|----|
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 881158843 | 13/11/2023 13:56:01 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 4314 | 43,00 | 150,07 | POSTO PAPALEGUAS | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 881217570 | 13/11/2023 18:03:34 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 4587 | 27,00 | 104,76 | PETRO POSTO | AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 881364969 | 14/11/2023 12:42:53 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 4933 | 38,13 | 114,01 | POSTO PUCCI | CASTELO BRANCO 5478 QD 69 LTA A 4 | IPIRANGA | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 881754941 | 16/11/2023 14:16:22 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 5291 | 42,94 | 158,45 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 881813755 | 16/11/2023 18:04:31 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 32978 | 23,65 | 87,27 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 881903282 | 17/11/2023 08:50:32 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 33267 | 35,00 | 148,40 | POSTO PAPALEGUAS | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 881904916 | 17/11/2023 08:52:24 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 57000 | 41,60 | 176,38 | POSTO PAPALEGUAS | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882003247 | 17/11/2023 14:47:57 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 5790 | 14,37 | 56,62 | AUTO POSTO LESTE | AVENIDA ANHANGUARA 3121 | UNIVERSITARIO | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882092385 | 17/11/2023 20:30:15 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 6097 | 35,00 | 129,15 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882138674 | 18/11/2023 09:14:20 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 33582 | 37,41 | 138,04 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882225469 | 19/11/2023 06:04:29 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 6124 | 5,33 | 19,67 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882248477 | 19/11/2023 12:15:09 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL ADITIVADO | 6484 | 35,62 | 135,00 | POSTO CAMPEAO FIESTA | QUADRA QNM AREA ESPECIAL 6 | TAGUATINGA NORTE | TAGUATINGA | DF |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882479499 | 20/11/2023 17:49:12 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 6819 | 34,34 | 126,71 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882578052 | 21/11/2023 09:18:50 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 7097 | 27,58 | 132,11 | JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO | AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKEK ST DE ESTACIO AVENIDA | LAGO SUL | LAGO SUL | DF |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882652985 | 21/11/2023 14:03:43 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 7372 | 32,36 | 119,41 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882759749 | 22/11/2023 06:30:21 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 7415 | 8,51 | 31,40 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 882886704 | 22/11/2023 14:00:06 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 7778 | 37,28 | 158,07 | POSTO PAPALEGUAS | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 883207378 | 23/11/2023 18:39:07 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 8066 | 32,36 | 119,41 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 883406512 | 24/11/2023 16:03:04 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 8408 | 40,50 | 171,72 | POSTO PAPALEGUAS | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 883500270 | 25/11/2023 07:40:17 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 8700 | 36,71 | 142,43 | PETRO POSTO | AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 883628478 | 26/11/2023 08:39:09 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 8973 | 31,14 | 149,16 | JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO | AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKEK ST DE ESTACIO AVENIDA | LAGO SUL | LAGO SUL | DF |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 883665889 | 26/11/2023 18:06:16 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 33757 | 27,41 | 106,35 | PETRO POSTO | AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 883685231 | 27/11/2023 05:21:27 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 9246 | 33,01 | 115,20 | AUTO POSTO DOIS IRMAOS | ROD BR 153 KM 200 ESQUINA COM RUA CAMPO AGRICOLA S 0 | VILA MANDACARU | URUACU | GO |

| CODIGO CLIENTE | NOME REDUZIDO | CODIGO TRANSACAO | DATA TRANSACAO | FORMA DE PAGAMENTO | PLACA | MOTORISTA | SERVICO | TIPO COMBUSTIVEL | QUILOMETRAGEM | LITROS | VALOR EMISSAO | NOME ESTABELECIMENTO | ENDEREÇO | BAIRRO | CIDADE | UF |
|----------------|------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|---------|-----------------------------|---------------|------------------|---------------|----------------|-----------------|--------------------------------|---|-----------------|----------|----|
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 883784314 | 27/11/2023 09:13:29 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 9507 | 27.78 | 133,07 | JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO | AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01 | LAGO SUL | LAGO SUL | DF |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884176912 | 29/11/2023 00:59:30 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 9794 | 32.96 | 127,89 | PETRO POSTO | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884180197 | 29/11/2023 04:57:00 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 10076 | 29.78 | 126,27 | POSTO PAPALEGUAS | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884212545 | 29/11/2023 08:08:05 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 10340 | 32.20 | 118,82 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884321225 | 29/11/2023 14:55:14 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 10612 | 37.11 | 177,76 | JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO | AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | LAGO SUL | LAGO SUL | DF |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884516025 | 30/11/2023 12:35:12 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 10892 | 35.70 | 131,73 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884572068 | 30/11/2023 16:17:45 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 11155 | 25.16 | 120,52 | JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO | AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | LAGO SUL | LAGO SUL | DF |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884643436 | 30/11/2023 22:41:55 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 11431 | 34.13 | 132,43 | PETRO POSTO | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 QUADRA 01 LOTE 01 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 884800251 | 01/12/2023 13:11:00 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 11783 | 40.00 | 169,60 | POSTO PAPALEGUAS | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 885282047 | 04/12/2023 12:57:36 | Cartao Fisico | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL | 12070 | 37.87 | 139,74 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 885365691 | 04/12/2023 16:46:26 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 12308 | 31.84 | 117,49 | AUTO POSTO GUARUJA | AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASLIA JUSCELINO KUBITSCHEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138 | CENTRO | URUACU | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 885417499 | 05/12/2023 07:42:33 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 12581 | 32.85 | 139,28 | POSTO PAPALEGUAS | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| 211986 | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 885539776 | 05/12/2023 15:10:43 | Cartao Fisico | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR | Abastecimento | ETANOL | 34745 | 33.70 | 127,72 | PETRO POSTO | AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01 | CENTRO | URUACU | GO |
| Total | | | | | | | | | | 1151,33 | 4.552,11 | | | | | |

TABELA CONTROLE DE ABASTECIMENTOS DOS CARROS ADMINISTRATIVOS

| PERÍODO | 16/11 a 05/11 | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|--------|---------|-------------|---------------|----------|-----------|-------------------|------------------|------------------|
| DATA | MOTORISTA | MODELO | PLACA | COMBUSTIVEL | LTS. ABAST. | VL/LITRO | HODOMETRO | VALOR TOTAL | POSTO | Nº DO CARTÃO |
| 16/11/2023 18:04 | JOÃO | PULSE | SDW7A22 | ETANOL | 23,65 | R\$ 3,69 | 32.978 | R\$ 87,27 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 17/11/2023 08:50 | JOÃO | PULSE | SDW7A22 | ETANOL | 35 | R\$ 3,94 | 33.267 | R\$ 148,40 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| 18/11/2023 09:14 | JOÃO | PULSE | SDW7A22 | ETANOL | 37,41 | R\$ 3,69 | 33.582 | R\$ 138,04 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 26/11/2023 18:06 | ANTONIO | PULSE | SDW7A22 | ETANOL | 27,41 | R\$ 3,58 | 33.757 | R\$ 106,35 | POSTO PETRO | 6035740430017779 |
| 05/12/2023 15:10 | JOÃO | PULSE | SDW7A22 | ETANOL | 33,7 | R\$ 3,49 | 34.745 | R\$ 127,72 | POSTO PETRO | 6035740430017779 |
| | | | | | 157,17 | | | R\$ 607,78 | | |

Direção Administrativa

Rayssa Nyckelle G. Sorrentino
Supervisor Administrativo - HCN
Supervisor Administrativo

CONTROLE DE ROTAS ADMINISTRATIVAS



| Data | Placa | Modelo | Setor | Motorista | KM Inicial | KM Final | Serviço | Destino | Assinatura do Motorista | Assinatura do responsável da OS | Total de KM Rodados |
|------------|---------|--------|----------------|-----------|------------|----------|---|-----------|-------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 16/11/2023 | SDW7A22 | PULSE | Administrativo | Felipe | 32.973 | 32.980 | Abastecer veículo para o Workshop | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 7 |
| 17/11/2023 | SDW7A22 | PULSE | Administrativo | Antonio | 32.980 | 33.575 | Levar colaboradores ao WorkShop IMED | Goiânia | Antonio | Rayssa | 595 |
| 18/11/2023 | SDW7A22 | PULSE | Administrativo | Felipe | 33.575 | 33.582 | Abastecer veículo para devolução | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 7 |
| 26/11/2023 | SDW7A22 | PULSE | Administrativo | Felipe | 33.752 | 33.764 | Abastecer veículo para viagem | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 12 |
| 27/11/2023 | SDW7A22 | PULSE | SESMT | Antonio | 33.764 | 34.352 | Levar Janayna e Danielle para congresso | Goiânia | Antonio | Rayssa | 588 |
| 05/11/2023 | SDW7A22 | PULSE | Farmácia | Antonio | 34.540 | 34.756 | Devolver empréstimo de medicamentos | Goianésia | Antonio | Rayssa | 216 |
| | | | | | | | | | | | 1.425 |

punto UTO POSTO GUARUJA
KONEL GASPAR N. 138
CNPJ 03981245000135

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

96006835

TERMINAL: 880200900047663
ESTAB: 18:04:31
16/11/2023
DOC: 813755
AUT: 881813755

TICKET LOG

COMPRA
Etanol Km 32978 Litros Valor
Abast 23,65 87,27
Valor total 87,27
COR8861
INED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 4 729,75

CANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
S E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 16/11/2023 Valor Total: R\$ 87,27

NATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.892
Série 004

DE COMBUSTIVEL E
FICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.028.892
Série 004
Folha 1/1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236917331568

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0288 9216 6312 7575

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ / CPF: 19.324.171/0008-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL: (11)3141-1128
TELEFONE / FAX: 76400-000
CEP: GO
DATA DA EMISSÃO: 16/11/2023
HORA DA SAÍDA: 18:05:12
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUACU
ENDEREÇO: R ANAPOLIS, S/N
DATA DA SAÍDA: 16/11/2023
HORA DA SAÍDA: 18:05:12

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|-------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 87,27 | 87,27 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: 9 - SEM FRETE
FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UMID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | BASE DE CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 23,651 | 3,69 | 0,00 | 87,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

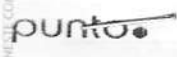
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR TOTAL DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB. APROX. R\$ 5,41 (FED), R\$ 12,39 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D04119
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MUNICÍPIO: TRISTA joao
VEICULO
PLACA: SDW7A22
KM: 32978
FRENTISTA: 9
VANDERSON
NUMERO DO PEDIDO
Nro Pedido Compra: 0

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO FISCAL DE NF INDICADO



PUNTO PAPELETRAS
RUA THIES KENNEDY 636
CNPJ 0361985000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

IV. DE PETROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000004760
SÉRIE: 003

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 889200900017855
17/11/2023 08:50:32
DOC: 903282 AUT: 881903282

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km 33267
Abast Litros Valor
Valor Total 35,00 148,48
L148,48
L148,48
MED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 4 581,35

aléguas
IV. DE PETROLEO LTDA
KENNEDY
GOIANIA GO
230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
N.º: 000004760
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1105 8498 5000 0182 5500 3000 0047 6018 7837 1153

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103682074 INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 05.849.850/0001-82 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236918741584 17/11/2023 08:56:46

DESTINATÁRIO/REMETENTE
RAZÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF 19324171000870 DATA DA EMISSÃO 17/11/2023
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS ,0, 0 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 76400000 DATA DA ENTRADA
MUNICÍPIO URUACU FONE/FAX UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 17/11/2023
FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 137,90 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,50 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 148,40 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF GO CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS ,0, 0 MUNICÍPIO URUACU UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|------------|---------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 295 | ETANOL HÍDRATADO COMBUSTÍVEL C | 22071090 | 060 | 5656 | L | 35 | 3,940 | 137,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2055996 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5: BCF4E0AF92176072B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,74 Federal, 21,07 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: VALECARD nBico:8 vEncini:4859381,410 vEncFin:4859416,410
Vendedor: 10067 - EDMAR SANTOS DE OLIVEIRA Itens: [1]. Operador: EDMAR SANTOS odometro : 3.267 PDV1
Maquina/Equipamento: MOT JOAO
Favero

UNTO - UNTO POSTO GUARUJA
R. ONEL GASPAR N. 138
FONE: 035821245000135

SEU CLIENTE GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
18/11/2023 09:14:20
DOC: 138674 AUT: 882138674

TICKET LOG

COMPRA Etanol
Nº 33582 Litros Valor
Abast 37,41 138,04
Valor Total 138,04
CORR881
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 4.081,16

EFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 18/11/2023 Valor Total: R\$ 138,04

NF-e
Nº 000.028.905
Série 004

IM DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

ASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
xpert v3.5 - xpert.com.br

Nº 000.028.905
Série 004
Folha 1/1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236922530212

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 0517 0915 8508

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda combust. lub Adq. Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ / CPF: 19.324.171/0008-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL: (11)3141-1128
TELEFONE / FAX: 76400-000
UF: GO
DATA DA EMISSÃO: 18/11/2023
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUACU
DATA DA SAÍDA: 18/11/2023
HORA DA SAÍDA: 09:16:53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 138,04
VALOR TOTAL DA NOTA: 138,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: 9 - SEM FRETE
FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:
MUNICÍPIO: UF: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | BASE DE CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 37,41 | 3,69 | 0,00 | 138,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR TOTAL DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB APROX. R\$ 8.56 (FED); R\$ 19.60 (EST); R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119
CLIENTE IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: joao
VEICULO
PLACA: SDW7A22
KM: 33582
FRENTISTA: 25
JESSICA DIAS LISBOA
NUMERO DO PEDIDO
Nro Pedido Compra: 0

RESERVADO AO FISCO

punto
 PETRO POSTO
 RONEL GASPAR N 163
 CNPJ 35471188000130
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA
 76019199
 880200900035032
 18:06:16
 AUT: 883665889
TICKET LOG
 TERMINAL: 76019199
 ESTAB: 880200900035032
 26/11/2023 18:06:16
 DOC: 665889
 Litros 27,41 Valor 196,35
 Adast 33757 Valor 196,35
 Valor Total 392,70
 COR8881
 IMED - ADMINISTRATIVO
 683574*****7779
 Saldo disponivel: 2.669,72

| | | | |
|--|--|-------------------------|---|
| PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 106,35 | NF-e Nº: 000.007.394 SÉRIE : 4 |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | |
| VEIS LTDA RUA JOSE DO PATROCINIO DRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO EP: 76400000 FONE: 6293541080 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.007.394 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1 | |  CHAVE DE ACESSO 5223 1135 4711 8800 0130 5500 4000 0073 9410 0363 5273 |
| | | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236952345245 - 26/11/2023 18:07:40 | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA 107882760 | CNPJ 35.471.188/0001-30 | | |

| | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | 19.324.171/0008-70 | 26/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 76400-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/11/2023 |
| MUNICÍPIO URUACU | FONE/FAX (11) 3141-1128 | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL 18:07:35 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| FATURA | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 98,13 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 8,22 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 21,69 |
| VALOR TOTAL DA NOTA 106,35 | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---------|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 2 | ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:9#Ence. I:2732427#Ence. F:2732454#Bomba:2#Tq:1#ANP:# | 22071090 | 0 60 | 5656 | L | 27,411 | 3,580 | 98,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21,69 |

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:363527 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SBW 7A22 BASE DE ICMS ST 106,35 VALOR DE ICMS ST 19,14 Trib aprox R\$: 6,59 Federal, 15,10 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940 | RESERVADO AO FISCO PLACA - 5 D W 7 A 2 2 Antonio N. Junior |
|---|--|

PETRO POSTO
 RONEL GASPAR N 153
 CNPJ 35471188000130
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA 76019199
 880200900035032
 15:10:43
 AUT: 885539776
 TERMINAL: 05/12/2023
 STAB: DOC: 539776
 TICKET LOG
 COMPRA Etanol Km 34745 Litros 33,78 Valor 127,72
 Valor Total 127,72
 COR8881
 IMED - ADMINISTRATIVO
 683574*****7779
 tipo de disponivel. 792,28
 DOCUMENTO FISCAL DE SUBSTITUIÇÃO NÃO SUJEITO AO ICMS CONV ECT 0108.

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 127,72 | NF-e Nº: 000.007.453 SÉRIE : 4 |
| SIGNATURA DO RECEBEDOR | | DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |
| SA LTDA JOSE DO PATROCINIO LOTE 01 02 RO U 000 3541080 | |  CHAVE DE ACESSO 5223 1235 4711 8800 0130 5500 4000 0074 5310 0366 7562 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| | | Nº 000.007.453 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1 | |
| | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236984207231 - 05/12/2023 15:13:47 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | | CNPJ 35.471.188/0001-30 | |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO 05/12/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 76400-000 |
| MUNICÍPIO URUACU | | FONE/FAX (11) 3141-1128 | UF GO |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 15:13:42 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 117,61 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 10,11 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 26,06 | VALOR TOTAL DA NOTA 127,72 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| IDENTIFICAÇÃO | SERIE | MARKA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 2 | ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:12#Ence: 12732629#Ence. P:2732663#Bomba:2#Tq:1#ANP.# | 22071090 | 0 60 | 5656 | L | 33,699 | 3,490 | 117,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,06 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:366756 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SDW 7A22 km:34745 MOTORISTA JOAO BASE DE ICMS ST 127,72 VALOR DE ICMS ST 22,99 Trib aprox R\$: 7,92 Federal, 18,14 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

TABELA CONTROLE DE ABASTECIMENTOS DOS CARROS ADMINISTRATIVOS

| PERÍODO | 13/11 a 05/12 | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|--------|---------|-------------|----------------|----------|-----------|--------------------|----------------------|------------------|
| DATA | MOTORISTA | MODELO | PLACA | COMBUSTIVEL | LTS. ABAST. | VL/LITRO | HODOMETRO | VALOR TOTAL | POSTO | Nº DO CARTÃO |
| 13/11/2023 13:56 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 43 | R\$ 3,19 | 4.314 | R\$ 150,07 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| 13/11/2023 18:03 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 27 | R\$ 3,58 | 4.587 | R\$ 104,76 | POSTO PETRO | 6035740430017779 |
| 14/11/2023 12:43 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 38,13 | R\$ 2,99 | 4.933 | R\$ 114,01 | POSTO PUCCI | 6035740430017779 |
| 16/11/2023 14:16 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 42,94 | R\$ 3,69 | 5.291 | R\$ 158,45 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 17/11/2023 08:52 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 41,6 | R\$ 3,94 | 5.700 | R\$ 176,38 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| 17/11/2023 14:47 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 14,37 | R\$ 3,94 | 5.790 | R\$ 56,62 | POSTO LESTE | 6035740430017779 |
| 17/11/2023 20:30 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 35 | R\$ 3,69 | 6.097 | R\$ 129,15 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 19/11/2023 06:04 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 5,33 | R\$ 3,69 | 5.124 | R\$ 19,67 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 19/11/2023 00:00 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 35,62 | R\$ 3,79 | 6.484 | R\$ 135,00 | POSTO CAMPEÃO FIESTA | 6035740430017779 |
| 20/11/2023 17:49 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 34,34 | R\$ 3,69 | 6.819 | R\$ 126,71 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 21/11/2023 09:19 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 27,58 | R\$ 4,79 | 7.097 | R\$ 132,11 | POSTO AEROPORTO | 6035740430017779 |
| 21/11/2023 14:03 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 32,36 | R\$ 3,69 | 7.372 | R\$ 119,41 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 22/11/2023 06:32 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 8,51 | R\$ 3,69 | 7.415 | R\$ 31,40 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 22/11/2023 14:00 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 37,28 | R\$ 4,24 | 7.778 | R\$ 158,07 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| 23/11/2023 18:39 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 32,36 | R\$ 3,69 | 8.066 | R\$ 119,41 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 24/11/2023 16:03 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 40,5 | R\$ 3,94 | 8.408 | R\$ 171,72 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| 25/11/2023 07:40 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 36,71 | R\$ 3,58 | 8.700 | R\$ 142,43 | POSTO PETRO | 6035740430017779 |
| 26/11/2023 08:39 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 31,14 | R\$ 4,79 | 8.973 | R\$ 149,16 | POSTO AEROPORTO | 6035740430017779 |
| 27/11/2023 05:21 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 33,01 | R\$ 3,29 | 9.246 | R\$ 115,20 | POSTO BERNARDO SAYAO | 6035740430017779 |
| 27/11/2023 09:13 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 27,78 | R\$ 4,79 | 9.507 | R\$ 133,07 | POSTO AEROPORTO | 6035740430017779 |
| 29/11/2023 00:59 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 32,96 | R\$ 3,58 | 9.794 | R\$ 127,89 | POSTO PETRO | 6035740430017779 |
| 29/11/2023 04:57 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 29,78 | R\$ 3,94 | 10.076 | R\$ 126,27 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| 29/11/2023 08:08 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 32,2 | R\$ 3,69 | 10.340 | R\$ 118,82 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 29/11/2023 14:55 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 37,11 | R\$ 4,79 | 10.612 | R\$ 177,76 | POSTO AEROPORTO | 6035740430017779 |
| 30/11/2023 12:35 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 35,7 | R\$ 3,69 | 10.892 | R\$ 131,73 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 30/11/2023 16:18 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 35,16 | R\$ 4,79 | 11.155 | R\$ 120,52 | POSTO AEROPORTO | 6035740430017779 |
| 30/11/2023 22:41 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 34,13 | R\$ 3,58 | 11.431 | R\$ 132,43 | POSTO PETRO | 6035740430017779 |
| 01/12/2023 13:11 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 40 | R\$ 3,94 | 11.783 | R\$ 169,60 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| 04/12/2023 12:57 | Felipe | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 37,87 | R\$ 3,69 | 12.070 | R\$ 139,74 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 04/12/2023 18:46 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 31,84 | R\$ 3,69 | 12.308 | R\$ 117,49 | POSTO GUARUJA | 6035740430017779 |
| 05/12/2023 07:42 | Antonio | NIVUS | EMU8G21 | ETANOL | 32,85 | R\$ 3,94 | 12.581 | R\$ 139,28 | POSTO PAPALEGUAS | 6035740430017779 |
| | | | | | 1004,16 | | | RS 3.944,33 | | |

Direção Administrativa

Raysse Nykolly S. O. Sorrentino
Supervisor Administrativo - HCN

| Data | Placa | Modelo | Setor | Motorista | KM Inicial | KM Final | Serviço | Destino | Assinatura do Motorista | Assinatura do responsável da OS | Total de KM Rodados |
|------------|---------|--------|----------------|-----------|------------|----------|--|----------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 13/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Almoxarifado | Antonio | 3.962 | 4.255 | Levar Thiago | Trindade | Antonio | Rayssa | 293 |
| 13/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Faturamento | Antonio | 4.255 | 4.297 | Levar malotes para a SES | Goiânia | Antonio | Rayssa | 42 |
| 13/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 4.297 | 4.593 | Retorno para a Unidade | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 296 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 4.593 | 4.869 | Levar Adriana ao aeroporto | Goiânia | Felipe | Rayssa | 276 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 4.869 | 4.889 | CREMEGO | Goiânia | Felipe | Rayssa | 20 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Epidemiologia | Felipe | 4.889 | 4.892 | Levar amostras ao LACEN | Goiânia | Felipe | Rayssa | 3 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Faturamento | Felipe | 4.892 | 4.899 | Levar malotes para a SES | Goiânia | Felipe | Rayssa | 7 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Epidemiologia | Felipe | 4.899 | 4.927 | Buscar Fhadia | Goiânia | Felipe | Rayssa | 28 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Felipe | 4.927 | 4.947 | Coleta de medicamentos | Goiânia | Felipe | Rayssa | 20 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 4.947 | 4.959 | Demanda administrativa | Trindade | Felipe | Rayssa | 12 |
| 14/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 4.959 | 5.266 | Retorno para a Unidade | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 307 |
| 15/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 5.266 | 5.272 | Buscar Rayssa | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 6 |
| 15/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 5.272 | 5.282 | Levar Rayssa | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 10 |
| 16/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 5.282 | 5.288 | Buscar Alvaro no hotel | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 6 |
| 16/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Felipe | 5.288 | 5.431 | Devolver empréstimo | Mara Rosa | Felipe | Rayssa | 143 |
| 17/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 5.431 | 5.720 | Levar colaboradores ao WorkShop IMED | Goiânia | Antonio | Rayssa | 289 |
| 17/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Faturamento | Antonio | 5.720 | 5.748 | Levar malotes para a SES | Goiânia | Antonio | Rayssa | 28 |
| 17/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Antonio | 5.748 | 5.801 | Coleta de medicamentos | Goiânia | Antonio | Rayssa | 53 |
| 17/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 5.801 | 5.825 | Buscar colaboradores no WorkShop IMED | Goiânia | Antonio | Rayssa | 24 |
| 17/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 5.825 | 6.103 | Retorno para a Unidade | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 278 |
| 19/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 6.103 | 6.823 | Levar Moises para o aeroporto | Brasília | Antonio | Rayssa | 720 |
| 21/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 6.823 | 7.369 | Buscar Adriana no aeroporto | Brasília | Antonio | Rayssa | 546 |
| 21/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 7.369 | 7.376 | Abastecer veiculo | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 7 |
| 21/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Assistencial | Antonio | 7.376 | 7.394 | Buscar equipe de coleta de órgãos | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 18 |
| 21/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Assistencial | Antonio | 7.394 | 7.411 | Levar equipe de coleta de órgãos | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 17 |
| 22/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Obstetricia | Felipe | 7.411 | 7.649 | Levar testes do pezinho | Anapólis | Felipe | Rayssa | 238 |
| 22/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Faturamento | Felipe | 7.649 | 7.726 | Levar malotes para a SES | Goiânia | Felipe | Rayssa | 77 |
| 22/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Felipe | 7.726 | 7.752 | Coleta de medicamentos | Goiânia | Felipe | Rayssa | 26 |
| 22/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Oncologia | Felipe | 7.752 | 7.765 | Levar doação de cabelos ao Hospital Araujo Jorge | Goiânia | Felipe | Rayssa | 13 |
| 22/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 7.765 | 8.040 | Retorno para a Unidade | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 275 |
| 23/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Antonio | 8.040 | 8.048 | Buscar nutrição | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 8 |
| 23/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 8.048 | 8.069 | Abastecer veiculo | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 21 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Epidemiologia | Felipe | 8.069 | 8.354 | Levar amostras ao LACEN | Goiânia | Felipe | Rayssa | 285 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Felipe | 8.354 | 8.365 | Coleta de medicamentos | Goiânia | Felipe | Rayssa | 11 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Felipe | 8.365 | 8.380 | Coleta de medicamentos | Aparecida de Goiânia | Felipe | Rayssa | 15 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Almoxarifado | Felipe | 8.380 | 8.384 | Pegar emprestimo | Aparecida de Goiânia | Felipe | Rayssa | 4 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Felipe | 8.384 | 8.389 | Coleta de medicamentos | Aparecida de Goiânia | Felipe | Rayssa | 5 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 8.389 | 8.402 | Deixar amostras KBF Química | Goiânia | Felipe | Rayssa | 13 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Almoxarifado | Felipe | 8.402 | 8.413 | Pegar emprestimo de material Trindade | Goiânia | Felipe | Rayssa | 11 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Almoxarifado | Felipe | 8.413 | 8.592 | Pegar emprestimo de material hospitalar | Goiânia | Felipe | Rayssa | 179 |
| 24/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 8.592 | 8.694 | Retorno para a Unidade | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 102 |
| 26/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 8.694 | 9.422 | Levar Thiago e Jackson para o aeroporto | Brasília | Felipe | Rayssa | 728 |
| 27/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | GEPS | Felipe | 9.422 | 9.777 | Levar Estefany para o aeroporto | Brasília | Felipe | Rayssa | 355 |
| 29/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Epidemiologia | Antonio | 9.777 | 10.343 | Levar Fhadya | Goiânia | Antonio | Rayssa | 566 |
| 29/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 10.343 | 10.882 | Levar Adriana ao aeroporto | Brasília | Felipe | Rayssa | 539 |
| 30/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | GEPS | Antonio | 10.882 | 11.155 | Buscar Estefany no aeroporto | Goiânia | Antonio | Rayssa | 273 |
| 30/11/2023 | EMU8G21 | NIVUS | GEPS | Antonio | 11.155 | 11.435 | Retorno para a Unidade | Uruaçu | Antonio | Rayssa | 280 |
| 01/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Obstetricia | Felipe | 11.435 | 11.673 | Levar testes do pezinho | Anapólis | Felipe | Rayssa | 238 |
| 01/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Epidemiologia | Felipe | 11.673 | 11.740 | Buscar Fhadia | Goiânia | Felipe | Rayssa | 67 |
| 01/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Faturamento | Felipe | 11.740 | 11.763 | Levar malotes para a SES | Goiânia | Felipe | Rayssa | 23 |
| 01/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | DP | Felipe | 11.763 | 11.783 | Buscar crachás | Goiânia | Felipe | Rayssa | 20 |
| 01/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 11.783 | 12.051 | Retorno para a Unidade | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 268 |
| 04/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Felipe | 12.051 | 12.066 | Revisão do veiculo | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 15 |
| 04/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Assistencial | Felipe | 12.066 | 12.082 | Demanda Raquel gerente de enfermagem | Uruaçu | Felipe | Rayssa | 16 |
| 04/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Farmácia | Felipe | 12.082 | 12.313 | Buscar emprestimo de medicamentos | Goiânia | Felipe | Rayssa | 231 |
| 04/12/2023 | EMU8G21 | NIVUS | Administrativo | Antonio | 12.313 | 12.876 | Buscar Adriana no aeroporto | Goiânia | Antonio | Rayssa | 563 |

EXA O O DOC
ESTE COMB
punto
PagBank
-DENR INDICADO
TIPO:

POSTO PAPELEGUAS
AV PRES KENNEDY 646
CNPJ 0381985000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

ERIV DE PETROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000004744
SÉRIE: 003

TERMINAL : 76000188
ESTAB: 880200900017855
13/11/2023 13:56:01
DOC: 158843 AUT: 881158843

TICKET LOG

aléguas
RIV. DE PETROLEO LTDA
E KENNEDY
J GOIANIA GO
5230917744

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
N.º: 000004744
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e: PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1105 8498 5000 0182 5500 3000 0047 4413 8156 2263

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.849.850/0001-82 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236906165353 13/11/2023 13:59:14

IENTO CNPJ/CPF 19324171000870 DATA DA EMISSÃO 13/11/2023
BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DA ENTRADA
CENTRO 76400000
FONE/FAX UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 13/11/2023

URUACU
FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 137,17 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,90 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 150,07 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO | 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO | 0 | | | |
| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA ANAPOLIS ,0, 0 | URUACU | GO | ISENTO | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|------------|---------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 295 | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C | 22071090 | 060 | 5656 | L | 43 | 3,190 | 137,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INDICAÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 2055996 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5: BCF4E0AF92176072B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,75 Federal, 21,30 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 vEnclni:3796348,890 vEncFin:3796391,890
Vendedor: 10128 - DENILSON PAULA BERNARDES Itens: [1] Operador: DENILSON P
AULA Placa : EMU-8G21 odometro : 4.314 PDV1

| | | | |
|--|--|--|--|
| PETRO POSTO RONEL GASPAR N. 16 CNPJ: 35471188000138 | | VALOR NOTA R\$ 104,76 | NF-e Nº: 000.007.335 SÉRIE: 4 |
| VIA CLIENTE - GOODCARD COHPRA | | DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |
| TERMINAL: 7601919 ESTAB: 88020090003503 13/11/2023 18:03:38 DOC: 217570 AUT: 88121757 | |  | |
| TICKET LOG LITROS 27,88 VALOR 104,76 Abast. Valor Total: 104,76 | | CHAVE DE ACESSO 5223 1135 4711 8800 0130 5500 4000 0073 3510 0358 7642 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 107882760 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 35.471.188/0001-30 | |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO 13/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 76400-000 |
| MUNICÍPIO URUACU | FONE/FAX (11) 3141-1128 | UF GO | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/11/2023 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 18:05:03 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 96,66 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,10 | 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | 21,38 | 104,76 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|-----------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| | 9-Sem Frete | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 2 | ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:3#Ence. I:975543#Ence. F:975570#Bomba:1#Tq:1#ANP.# | 22071090 | 0 60 | 5656 | L | 27,000 | 3,580 | 96,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21,38 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:358764 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 km:4587 media:23.33 k/l MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 104,76 VALOR DE ICMS ST 18,86 Trib aprox R\$: 6,50 Federal, 14,88 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br D84119 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

POSTO PUKKI
 AV CASTEL BRANCO 5478 QD 69 LT 1 A 4
 CNPJ: 04239789000199
 1ª VIA - ESTABELECIMENTO
 ESTAB.: 880200900033502
 14/11/2023 12:43:33
 TERMINA: /6017761
 DOC: 364969 AUT: 881364969

TICKET LOG

COMPRA
 Etanol
 Km: 4933

| | Litros | Valor |
|-------------|--------|--------|
| Abast. | 38,13 | 114,01 |
| Valor Total | | 114,01 |

COR0001
 INED - ADMINISTRATIVO
 603574*****7779
 TRANSACAO AUTORIZADA COM SENHA

COMERCIAL P P DE COMBUSTIVEIS LTDA
 CNPJ: 04 239 789/0001-99 COMERCIAL P P DE
 COMBUSTIVEIS LTDA
 AVENIDA CASTELO BRANCO, 5478 QD 68 LT 1 2 3
 IPIRANGA - GOIANIA - GO 74000-000 Fone: (62)3295-1497
 I.E.: 10.339.694-2

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

| # | Cod | Descrição | Qtd | Un | VI | Unit. | VI Total |
|-----|--------|--------------------------------|--------|----|----|-------|----------|
| 001 | A B-13 | ETANOL HIDRATADO COMB. - COMUM | 38,130 | L | X | 2,990 | 114,01 |

QTD. TOTAL DE ITENS 001
 VALOR TOTAL R\$ 114,01
 FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
 Cartão de Crédito Outros 114,01

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>
 5223 1104 2397 8900 0199 6500 1000 8304 5512 6291 6038



CONSUMIDOR CNPJ:
 19.324.171/0008-70
 NFC-e n° 000830456
 Série 001
 14/11/2023 12:55:00
 Protocolo de Autorização:
 152236909550521
 Data de Autorização 14/11/2023
 12:55:42

Informações do Caixa
 Vendedor: MANOEL GARCÍ JESUS DA SILVA Depto.: 2
 Turno.: 1
 Data do Caixa.: 14/11/2023

Informação dos Tributos Totais e Incidentes
 (Lei Federal 12.741/2012)
 Valor de Tributos Federal R\$ 0,00 0,00%,
 Valor de Tributos Estadual R\$ 16,16 14,17%,
 Valor de Tributos Municipal R\$ 0,00 0,00%

Placa: EMU8G21 Motorista: FELIPI KM: 4933

AGRADECEMOS A PREFERENCIA
 TECHMASTER - (62) 3609-6366

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMpra

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
16/11/2023 14:16:22
DOC: 754941 AUT: 881754941

TICKET LOG

COMpra Etanol Km 5291 Litros Valor Abast 42,94 158,45 Valor Total 158,45
COR0601 IMED - ADMINISTRATIVO 683574*****7779 Saldo disponível 4 817,60

ANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 16/11/2023 Valor Total: R\$ 158,45
NATUREZA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.891
Série 004

DE COMBUSTIVEL E
FICANTES LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.028.891
Série 004
Folha 1/1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236916347468

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0288 9111 0706 4281

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

Venda combust. lub Adq. Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------|----|-----------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX | CEP | UF | DATA DA EMISSÃO |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | 19.324.171/0008-70 | | (11)3141-1128 | 76400-000 | GO | 16/11/2023 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | MUNICIPIO | DATA DA SAÍDA | HORA DA SAÍDA | | | |
| R ANAPOLIS, S/N | CENTRO | URUACU | 16/11/2023 | 14:17:14 | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 158,45 | 158,45 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | 9 - SEM FRETE | | | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 42,941 | 3,69 | 0,00 | 158,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB APROX. R\$: 9,82 (FED), R\$ 22,50 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: felipe
VEICULO:
PLACA: EMU8G21
KM: 5291
FRENTISTA: 9
VANDERSON
NUMERO DO PEDIDO
Nro. Pedido Compra: 0

RESERVADO AO FISCO

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

DERIV. DE PETROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
N.º: 00004761
SÉRIE: 003

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017655
17/11/2023 08:52:24
DOC: 904916 AUT: 881904916

ASSINATURA DO RECEBEDOR

TICKET LOG

aléguas
RIV. DE PETROLEO LTDA
E KENNEDY
J GOIANIA GO
5230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 00004761
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e PY CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1105 8498 5000 0182 5500 3000 0047 6117 3223 1362

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103682074
INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO
CNPJ 05.849.850/0001-82
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236918746923 17/11/2023 08:58:25

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO
CNPJ/CPF 19324171000870
DATA DA EMISSÃO 17/11/2023
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS ,0, 0
BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 76400000
DATA DA ENTRADA
MUNICÍPIO URUACU
UF GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DE SAÍDA 17/11/2023

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 163,90 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,47 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 176,37 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO
FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF GO
CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS ,0, 0
MUNICÍPIO URUACU
UF GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA
QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 295 | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C | 22071090 | 060 | 5656 | L | 41,599 | 3,940 | 163,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2055996
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00
VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5: BCF4E0AF92176072B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,88 Federal, 25,04 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 vEnclni:3799095,111 vEncFin:3799136,710
Vendedor: 10067 - EDMAR SANTOS DE OLIVEIRA Itens: [1] Operador: EDMAR SANTOS
OS Placa : EMU-8G21 odometro : 5.700 PDV1
Antonio RM 5.700

POSTO LESTE LTDA
AVENIDA ANHANGUERA Nº 3121
CEP - 74.610-010
GOIANIA - GO

CNPJ:01.002.740/0001-20 IE:101370229

TICKET LOG
POSTO LESTE
14:47:57
NSU:043694
EST:000000000448214

17/11/2023
AUT:003247
PTD:00001141
COMPRA
ETANDL
KM: 5790

| | LITROS | VALOR |
|-------------|--------|-------|
| ABAST. | 14,37 | 56,62 |
| VALOR TOTAL | | 56,62 |

CDR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
SALDO DISPONIVEL: 4.348,35
2A VIA - CLIENTE

PG0006F900 EC:0000005536 REF:0000043694

Data:17/11/2023 - Hora:14:47:41

POSTO LESTE I
CNPJ: 01.002.740/0001-20 POSTO LESTE LTDA
Avenida Anhanguera, 3121 LESTE UNIVERSITARIO GOTANIA-GO
74610-010

Fone: (62)3093-5396 I.E.: 10.137.022-9

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total
001 000001 ETANDL COHUH 14,371 L X 3,940 56,62
Qtde. total de itens 001
Valor total R\$ 56,62
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito Outros - Aut: 003247 56,62

Consulte pela Chave de Acesso em

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

5223 1101 0027 4000 0120 6500 3000 0206 4410 0134 4811

CONSUMIDOR - CNPJ 19.324.171/0008-70

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI
R R ANAPOLIS SN CENTRO URUACU GO

NFC-e nº 000020644 Série 003 17/11/2023 14:47:33

Protocolo de Autorização: 152236920091177

Data de Autorização 17/11/2023 14:48:45



CLIENTE: 57508-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVI C
PF/CNPJ: 19.324.171/0008-70 IE: ISENT0 ENDEREÇO: R R ANAPOLISSN CIDADE
: URUACU-GO CEP: 76.400-000

OPERADOR: IVAN VITORIO SALES DA SILVEIRA

Trib aprox: Federal: R\$7,62

Estadual: R\$0,69

Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT 23.2.E

webPostoPDV

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

*Antônio da Silva
Km 5.790*

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA


TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
17/11/2023 20:30:15
DOC: 092385 AUT: 882092385

TICKET LOG
COMPRA Etanol Km 6097
LITROS Valor 35,00 129,15
Valor total 129,15
CORR001
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 4 219,20

ICANTES LTDA os produtos e ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
OS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO. Emissão: 17/11/2023 Valor Total: R\$ 129,15

SINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.902
Série 004

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| M DE COMBUSTIVEL E ICANTES LTDA SPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO - CEP: 76400-000 Fone: (62)3357-1015 xert v3.5 - xpert.com.br | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica | Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora |  | |
| | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236921655578 | | CHAVE DE ACESSO 5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 0219 9631 2332 |
| | Nº 000.028.902 Série 004 Folha 1/1 | CNPJ 03.981.245/0001-35 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990 |

| | | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------|----|-----------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX | CEP | UF | DATA DA EMISSÃO |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | 19.324.171/0008-70 | | (11)3141-1128 | 76400-000 | GO | 17/11/2023 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO | DATA DA SAÍDA | HORA DA SAÍDA | | | |
| R ANAPOLIS, S/N | CENTRO | URUACU | 17/11/2023 | 20:30:20 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 129,15 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA | 129,15 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 129,15 | 129,15 | |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------------|-------------|------------------|-------|------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | 9 - SEM FRETE | | | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 35,00 | 3,69 | 0,00 | 129,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB APROX. R\$: 8,01 (FED); R\$ 18,34 (EST); R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: antonio VEICULO PLACA: EMU8G21 KM: 6097 FRENTISTA: 9 VANDERSON NUMERO DO PEDIDO Nro Pedido Compra: 0 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

VIA CLIENTE - GOODCARD
CÓPIA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
19/11/2023 06:04:29
DOC: 225469 AUT: 882225469

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 6124
Litros: 5,31 Valor: 19,67
Abast. 5,31 19,67
Valor Total 19,67
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível: 4 861,49

RIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
/DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 19/11/2023 Valor Total: R\$ 19,67
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.912
Série 004

OM DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

ASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.028.912
Série 004
Folha 1/1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236925650679

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 1211 5551 0352

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX (11)3141-1128 | CEP 76400-000 | UF GO | DATA DA EMISSÃO 19/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO URUACU | | DATA DA SAÍDA 19/11/2023 | HORA DA SAÍDA 06:04:56 | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,67 | 19,67 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 5,331 | 3,69 | 0,00 | 19,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$ 1,22 (FED), R\$ 2,79 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empres - D84119 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: Antcn VEICULO: PLACA: EMU8G21 KM: 6124 FRENTISTA: 37 JOAB NUMERO DO PEDIDO Nro. Pedido Compra: 0 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

POSTO CAMPEAO FIESTA
POSTO DE COMBUSTIVEIS CAMPEAO FIESTA LTDA
CNPJ: 38.212.697/0001-37 IE: 0799906900100
SETOR SETOR SAGOCA LOTE
6, TAGUATINGA NORTE (TAGUATINGA)
BRASILIA, DF -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

| Cod | Descrição | Qtd | UN | v Unit | v Total |
|---------------------|------------------|--------|----|--------|---------|
| 001467 | ETANOL ADITIVADO | 35,621 | L | 3,790 | 135,00 |
| Ctde Total de Itens | | | | | 1 |
| Valor total R\$ | | | | | 135,00 |

Valor a Pagar R\$ 135,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 135,00

Km 6484

Consulte pela Chave de Acesso em
www.fazenda.df.gov.br/nfca/consulta

5323 1138 2126 9700 0137 6500 1000 0373 3310 0148 9399
CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0008-70
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
ANAPOLIS, S/N
CENTRO, URUACU, GO
NFC-e nº 000037333 Série 001
19/11/2023 12:13:56
Protocolo de Autorização: 353230589314897
Data de Autorização 19/11/2023 12:15:16

CLIENTE.:00001-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS
E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ:19.324.171/0008-70
IE:ISENTO ENDERECO:ANAPOLISQUADRA28 LOTE 05/N
CIDADE:..URUACU-GO CEP:76.400-000
OPERADOR: DIANA CAMPELO DA SILVA
Trib aprox: Federal:R\$8,37
Estadual:R\$17,55
Municipal:R\$0,00
Fonte: IBPT.23.2.E
PROCON 151 - SCS - Shopping Venancio 2000, Quadra 08
Bloco B-60, Sala 240 - Brasilia - DF
webPostoPDV - www.webposto.com.br

REIMPRESSAO

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
20/11/2023 17:49:12
DOC: 479499 AUT: 882479499

TICKET LOG
COMPRA Etanol Km 6819
Abast. Litros Valor
Valor Total 34,34 126,71
COP0001 126,71
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 3.799,78

CANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
IS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 20/11/2023 Valor Total R\$ 126,71
NATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.922
Série 004

DE FICANTES LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.028.922
Série 004
Folha 1/1

SPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
xpert.v3.5 - xpert.com.br

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236930522653

CNPJ
03.981.245/0001-35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990



CHAVE DE ACESSO
5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 2218 0956 9209

| | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------|----|-----------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX | CEP | UF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME - RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | 19.324.171/0008-70 | | (11)3141-1128 | 76400-000 | GO | 20/11/2023 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | MUNICÍPIO | DATA DA SAÍDA | HORA DA SAÍDA | | | |
| R ANAPOLIS, S/N | CENTRO | URUACU | 20/11/2023 | 17:50:12 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 126,71 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 126,71 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|--|--|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| NOME - RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | |
| | | 9 - SEM FRETE | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | | | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | BASE DE CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 34,339 | 3,69 | 0,00 | 126,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | |
|-------------------------|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TRIB. APROX. R\$: 7,86 (FED), R\$ 17,99 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119
 CLIENTE: IMED - URUACU
 CPF/CNPJ: 19324171000870
 ENDEREÇO: R ANAPOLIS
 CIDADE: URUACU
 MOTORISTA: Antonio
 VEÍCULO:
 PLACA: EMU8G21
 KM: 6819
 FRENTISTA: 22
 RONNY
 NÚMERO DO PEDIDO
 Nro. Pedido Compra: 0

RESERVADO AO FISCO

WWW.GETNET.COM.BR - EXAJA O DOCUMENTO FISCAL DE N. INDICADO NESTE COM NESTE COMPROMANTE N. TPC: 3MS CONV ECF 0388

POSTO AEROPORTO
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JO
CNPJ 08202116000115
2a VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880206900030949
21/11/2023 09:19:24
TERMINAL: 76015326
578052 AUT: 882573052

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 7097
Litros Valor
Abast. 27.58 132.11
Valor Total 132.11

COR0001
LMEU - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 3.667,67

AUTO POSTO AEROPORTO LTDA
CNPJ: 08202116000115 - IE: 740114-00033
AEROPORTO INTERN. DE BRASILA PRES DENT: J. EN
LAGO SUL BRASILIA

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

| Código | Código Item ANP | Descrição | Quant. | Unitário | Total |
|---------------------|-----------------|-----------|--------|----------|-----------|
| 3 | 810101001 | ETANOL | 27,581 | 4,790 | 132,110 |
| Qtz Total de Itens: | | | | | 1,00 |
| Valor Total R\$: | | | | | 132,11 |
| Valor a Pagar R\$: | | | | | 132,11 |
| Forma de Pagamento | | | | | Valor Pag |
| Cartão de Crédito | | | | | 132,11 |

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012): 37,68
NDS : 7AEED407CA7AF6875CBE24334CE8313
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,66 Federal 36,99 Estadual 0,00 Municia
al. Fonte: IBPT nBico:9 Vencim:2731703 809 (Enclfin:2731737,190

Vendedor: 15808 - THIAGO NUNES CARVALHO Itens: [1] Operador: THIAGO
NUNES Placa: ENU-8621
PROCDN - 151
END: SCS 3 50/60 2409
ASA SUL
BRASILIA-DF

EMISSAO NORMAL
Numero: 559549 Série: 2 Emissão: 21/11/2023 09:20:54
Consulta pela chave de acesso em
www.fazenda.br/gov.br/ofce/consulta
CHAVE DE ACESSO
53231108202116000115850020075595491073009811

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19324171000870
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 358210692263051 21/11/2023 09:20:53

Documento emitido por Linx TPC | www.linx.com.br/ensys

linx KM 7097

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96005835
ESTAB: 880200900047663
21/11/2023 14:03:43
DOC: 652985 AUT: 882652985


TICKET LOG

COMPRA Etanol Km 7372
Litros Valor
Abast 32,36 119,41
Valor Total 119,41
COP8801
IRED - ADMINISTRATIVO
583574*****7779
Saldo disponível 3 548,26

ANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no laço
; E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 21/11/2023 - Valor Total R\$ 119,41

NATUREZA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.929
Série 004

| | | | |
|---|--|--|---|
| DE COMBUSTIVEL E FICANTES LTDA PAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO - CEP: 76400-000 one: (62)3357-1015 art v3.5 - xpert.com.br | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA | Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora |  |
| | 1 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152236933161156 | |
| Nº 000.028.929 Série 004 Folha 1/1 | | CNPJ: 03.981.245/0001-35 | CHAVE DE ACESSO: 5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 2914 5492 7430 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103293990 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO |

Venda combust. lub Adq. Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|--------|-----------------------------|
| NOME - RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO ENDEREÇO: R ANAPOLIS, S/N | CNPJ / CPF: 19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX: (11)3141-1128 | CEP: 76400-000 | UF: GO | DATA DA EMISSÃO: 21/11/2023 |
| | BAIRRO / DISTRITO: CENTRO | MUNICÍPIO: URUACU | DATA DA SAÍDA: 21/11/2023 | HORA DA SAÍDA: 14:03:58 | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 119,41 | 119,41 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------|------------------|----|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME - RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO | FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | BASE DE CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 32,361 | 3,69 | 0,00 | 119,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 | VALOR TOTAL DO ISSQN: 0,00 |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$: 7,40 (FED), R\$ 16,96 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: antonio VEICULO PLACA: EMU8G21 KM: 7372 FRENTISTA: 9 VANDERSON NUMERO DO PEDIDO Nro. Pedido Compra: 0 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
22/11/2023 06:30:21
DOC: 759749 AUT: 882759749

TICKET LOG

COMPRA Etanol Rn 7415
Abast Litros Valor
Valor total 8,51 31,40
CORR001
IMED ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 3 516 86

IFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 22/11/2023 Valor Total: R\$ 31,40
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.931
Série 004

COM DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

ASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -

CEP: 76400-000

Fone: (62)3357-1015

xpert v3.5 - xpert.com.br

Nº 000.028.931

Série 004

Folha 1/1

152236935090706

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 3115 9558 8061

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

UNIDADE DA OPERAÇÃO
Venda combust. lub Adq. Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------------|
| INOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX (11)3141-1128 | CEP 76400-000 | UF GO | DATA DA EMISSÃO 22/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO URUACU | DATA DA SAÍDA 22/11/2023 | HORA DA SAÍDA 06:32:11 | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|------------------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 31,40 | VALOR TOTAL DA NOTA 31,40 |
|---------------------------------|-----------------------|--|------------------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|------------|--------------|
| INOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

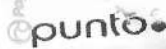
| CODIGO PRODU TO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | BASE DE CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|-----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 8,51 | 3,69 | 0,00 | 31,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$ 1,95 (FED), R\$ 4,46 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: felipe VEICULO: PLACA: EMU8G21 KM: 7415 FRENTISTA: 3 LUIZ EDUARDO NUMERO DO PEDIDO: Nro. Pedido Compra: 0 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|



POSTO PAPELEGUAS
IDA PRESIDENTE KENNEDY 696
CNPJ 0581985000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
22/11/2023 14:00:06
DOC: 888704 AUT: 882888704

TICKET LOG

Abast Litros Valor
Valor Total 37,28 158,07 158,07
COP0881
IMED ADMINISTRATIVO
683578*****7779
Saldo disponível 358,79

DE PETROLEO LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000072852
SÉRIE: 001

léguas

DE PETROLEO LTDA

DY, 646
GOIANIA GO
17744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000072852
SÉRIE: 001

Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e PE CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

5223 1105 8498 5000 0182 5500 1000 0728 5210 1972 4137

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DE
CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236936710154 22/11/2023 14:33:28

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-----------------|--|--|-----------------|--|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | | | DATA DA EMISSÃO | | |
| IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO | | | 19324171000870 | | | 22/11/2023 | | |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO/DESTRITO | | | CEP | | |
| RUA ANAPOLIS ,0 | | | CENTRO | | | 76400000 | | |
| MUNICÍPIO | | | UF | | | DATA DE SAÍDA | | |
| URUACU | | | GO | | | 22/11/2023 | | |

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 158,07 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 158,07 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------|-----------|-------------|--------------|--------------------|--|----|--|----------|--|
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF | |
| IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO | | 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | | 1 | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | |
| RUA ANAPOLIS ,0 | | URUACU | | GO | | ISENTO | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | | | | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|------------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|------------|---------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 295 | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL COMUM | 22071090 | 060 | 5929 | L | 37,281 | 4,240 | 158,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 2055996 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val. Aprox. Tributos Estadual: 22,44 (14,20%), Federal: 0,79 (0,50%), Municipal: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
PLACA EMU-8G21 MOTORISTA: FELIPE FORMA DE PAGAMENTO: GOOD CARD P

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPROVA

IFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N -CENTRO - URUACU - GO Emissão: 23/11/2023 Valor Total: R\$ 119,41

NF-e
Nº 000.028.941
Série 004

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
23/11/2023 18:39:07
DOC: 207378 AUT: 883207378

TICKET LOG

COMPROVA
Etanol
Nº 8066
Litros 32,36 Valor 119,41
Valor Total 119,41
COMPROVA
IMED ADMINISTRATIVO
583574*****7775
Saldo disponível: R\$ 239,38

IM DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

ASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.028.941
Série 004
Folha 1/1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



DADOS DA NF-E

5251 9324 1710 0087 0000 0000 0011 9412 2232

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 4154 4822 4463

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda combust. lub Adq. Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX (11)3141-1128 | CEP 76400-000 | UF GO | DATA DA EMISSÃO 23/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO URUACU | DATA DA SAÍDA 23/11/2023 | HORA DA SAÍDA 18:40:16 | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 119,41 | 119,41 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UMD. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 32,361 | 3,69 | 0,00 | 119,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| | | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB. APROX.: R\$ 7,40 (FED), R\$ 16,96 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: ANTONIO
VEICULO
PLACA: EMU8G21
KM: 8066
FRENTISTA: 22
RONNY
NÚMERO DO PEDIDO
Nro Pedido Compra: 0

RESERVADO AO FISCO

punto

PUNTO PAPELESCAS
IDA PRESIDENTE KENNEDY S/A
CNPJ 08.998.000/182

VIA CLIENTE - GOODCARD
CONPRA

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
DOC: 4065*2
24/11/2023
16:03:04
AUT: 883406512

TICKET LOG

CONPRA
Etanol
Km 8498
Abast. Litros Valor
Valor Total 48,58 171,72
COR0881
INED - ADMINISTRATIVO
663574*****7779
Saldo disponível 3 867,66

DE PETROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000004788
SÉRIE: 003

léguas
DE PETROLEO LTDA
NEDY
GOIANIA GO
17744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000004788
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



URL PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1105 8498 5000 0182 5500 3000 0047 3611 6535 0045
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

05.849.850/0001-82 152236944467368 24/11/2023 15:59:16

RUA ANAPOLIS, 0, 0
URUACU GO
FATURA/DUPLICATA
DATA DE EMISSÃO: 24/11/2023
DATA DE ENTRADA: 24/11/2023
DATA DE SAÍDA: 24/11/2023

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|----------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| VALOR DO PRETE | VALOR DO ICMST | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUÍDO | VALOR TOTAL DO ICMS SUBSTITUÍDO | VALOR TOTAL DAS DESPESAS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 159,57 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO DESPESAS | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 12,15 | 0,00 | 171,72 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR: IMED ISNT MED. EST. DESENVOLVIMENTO
RUA ANAPOLIS, 0, 0
URUACU GO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | ALQ. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|-------------|----------|-----------|---------|--------|------------|-----------|
| 295 | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C | 22071090 | 060 | 5656 | L | 40,5 | 3,543 | 139,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CALCULO DO ISSQN

| | | | |
|--------------------------|------|------|------|
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|--------------------------|------|------|------|

DADOS ADICIONAIS

MD-5: BCF4E0AF92176072B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
Val. Aprox. Tributos RS: 0,85 Federal, 24,38 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: GOOD CARD PGS nBico:3 vEncIn:3804463,250 vEncFin:3804503,750
Vendedor: 10355 - LUCAS CATULIO DO NASCIMENTO Iteins: [1] Operador: LUCAS C
ATULIO Placa : EMU-8521 coometro : 8 408 PDV1
Maquina/Equipamento: MOTORISTA FELIPE

| | | | |
|---|------------------------|---|-------------------------------------|
| TOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA RS 142,43 | NF-e Nº: 000.007.389 SÉRIE: 4 |
| EMPRESA DO RECEBEDOR | | DESTINATÁRIO | |
| PETRO POSTO RONEL GASPAR N. 16 CNPJ 35471188000130 | | IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |
| VIA ESTABELECIMENTO - GOODCARD COMPRA | | | |
| TERMINAL: 76019199 | ESTAB: 880200900035032 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.007.389 SÉRIE: 4 FOLHA: 1 de 1 | |
| 25/11/2023 | 07:40:17 | | |
| DOC:500270 | AUT:883500270 |  CHAVE DE ACESSO 5223 1135 4711 8800 0130 5500 4000 0073 8910 0362 9907 | |
| TICKET LOG | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| COMPRAS Etanol 8788 Litros 36,71 Valor 142,43 Valor Total 142,43 | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236946625687 - 25/11/2023 07:42:26 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 107882760 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 35.471.188/0001-30 | |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO 25/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 76400-000 |
| MUNICÍPIO URUACU | | FONE/FAX (11) 3141-1128 | UF GO |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 07:42:17 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 131,42 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 11,01 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 29,06 | VALOR TOTAL DA NOTA 142,43 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--------------|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | |
|------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|-------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | | |
| 2 | ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:6#Ence. I:1437761#Ence. F:1437798#Bomba:1#Tq:1#ANP:# | 22071090 | 0 | 60 | 5656 | L | 36,709 | 3,580 | 131,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 29,06 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:362990 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMJ 8G21 km:8700 MOTORISTA ANTONIO NEUTON BASE DE ICMS ST 142,43 VALOR DE ICMS ST 25,64 Trib aprox R\$: 8,83 Federal, 20,23 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

EXIGIDO DOCUMENTO FISCAL DE N° MERCADO BIESTE
COMPROVANTE N° TIPO

POSTO AEROPORTO
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JU
CNPJ 08202116000115
2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900030949
26/11/2023 08:39:45
TERMINAL: 76015328
DOC: 628478 AUT: 883628478

EXCETO NAS OPERACOES NAO SUJEITAS AO ICMS
CONV ECF 0198

TO NAS OPERACOES NAO SUJEITAS AO ICMS
ECF 0198

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 8973

| | Litros | Valor |
|-------------|--------|--------|
| Abast. | 31,14 | 149,16 |
| Valor Total | | 149,16 |

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponivel: 2.776,07

POSTO AEROPORTO LTDA
CNPJ: 08202116000115 - IE: 748114400194
AEROPORTO INTERN. DE BRASILA PRES DENTE JR, SN
LAGO SUL BRASILIA

DANFE NFC-e Document: Aukf iar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

| Código | Descrição | Quant. | Unitário | Total |
|---------------------------------------|-----------|--------|----------|-------------------|
| 3 | Etanol | 31,140 | 4,790 | 149,160 |
| 810101001 | | | | 1,00 |
| Qtd Total de Itens: | | | | 149,16 |
| Valor Total R\$: 149,160 | | | | |
| Valor a Pagar R\$: 149,16 | | | | |
| Forma de Pagamento: Cartão de Crédito | | | | Valor Pag: 149,16 |

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
NDS: 7AE6DAD7CA7AF68756EE243AFCE8313
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,74 Federal 41,78 Estadual 0,00 Munic.
a) Fonte: 18PT nBico: 15 vEncIn: 2456402,640 vEncFin: 2456494,130

Vendedor: 17952 - JOHNSON WALACY LINDIN Itens: [1] Operador: JOHN
SON Placa: ENU-8621 notorista: FELIPE odometro: 8.973
PROCDN - 151
END: SCS 3 50/60 240A
ASA SUL
BRASILIA-DF

EMISSAO NORMAL
Numero: 561091 Serie: 2 Emissao: 26/11/2023 08:42:00
Consulte pela chave de acesso em
www.fazenda.gov.br/nfc/consulta
CHAVE DE ACESSO
53231108202116000156501200561001838518030

Consumidor:
CNPJ/CPF/ID ESTRANGE RO: 1932411000870

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 353230E02336287 26/11/202308:42:00

Documento emitido por Link TFC/www.link.com.br/ensys



punto

POSTO BERNARDO
R012 BR 153 5N
CNPJ 31058163000159

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96009444
ESTAB: 880200900051132
27/11/2023 05:21:27
DOC:685231 AUT:883685231

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km: 9246 Litros 33,81 Valor 115,20
Abast Valor Total 115,20
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 2.554,52

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| AO EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | VALOR NOTA R\$ 115,20 | NF-e Nº: 000.017.740 SÉRIE: 2 |
| E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |

O SAYAO EIRELI
00 ESQUINA COM RUA CAMPO,
SN
A MANDACARU
URUACU
GO
CEP: 76400000
FONE: 6233573120

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.017.740
SÉRIE: 2
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5223 1131 0581 6300 0159 5500 2000 0177 4010 1226 1816

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236952859645 - 27/11/2023 05:23:07

VENDA

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 107382490 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 31.058.163/0001-59 |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO 27/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 76400-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 27/11/2023 |
| MUNICÍPIO URUACU | FONE/FAX (11) 3141-1128 | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA 05:22:58 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 108,60 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 6,60 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 23,50 | VALOR TOTAL DA NOTA 115,20 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 2 | ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:9#Ence. I:726569#Ence. F:726602#Bomba:2#Tq:3#ANP:# | 22071090 | 0 60 | 5656 | L | 33,009 | 3,290 | 108,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 23,50 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequência:1226181 Terminal:SERVPDV Op:POSTO C:2246 E:2197 Nome Fantasia: IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E Placa:EMJ 8G21 km:9246 MOTORISTA FELIPE BASE DE ICMS ST 115,20 VALOR DE ICMS ST 20,74 Trib aprox R\$: 7,14 Federal, 16,36 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

EXCETO O DOCUMENTO FISCAL COMPROVANTE DO TIPO: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100)

AEROPORTO
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JO
CNPJ: 08202116000115
24 - VIA - CLIENTE
ESTAB.: 890209900030449
27/11/2023 09:13:56
TERMINAL: 76015328
AUI: 883764314

EXCETO NAS OPERAÇÕES BAO SUJEITAS AO ICMS COM CEF 0104.

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 9507
Litros
Valor
Abast 27,78 133,07
Valor Total 133,07
CARD001
IN01 - ADMINISTRATIVO
663574*****7779
Saldo disponível: 7.421,45

EMU 8623

AUTO POSTO AEROPORTO LTDA
CNPJ: 08202116000115 - IE: 746114-00183
AEROPORTO INTERN DE BRASILIA FRENTE DENTE JK, SN
LAGO SUL BRASILIA

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

| Código | Código Item ANP | Descrição | Quant. | Unitário | Total |
|---------------------|-----------------|-----------|--------|----------|------------|
| 5 | 810101001 | ETANOL | 27,781 | 4,790 | 133,070 |
| Qtd Total de Itens: | | | | | 1,00 |
| Valor Total R\$: | | | | | 133,07 |
| Valor a Pagar R\$: | | | | | 133,070 |
| Forma de Pagamento | | | | | Valor Pag: |
| Cartão de Crédito | | | | | 133,07 |

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
NDS: 7AEGDAD7CA7AF687586E2438ACEB3513
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,66 Federal 37,25 Estadual 0,00 Munic
al, Fonte: 18P1 nBico: 15 vEncim: 2458684,033 vEncFin: 2458681,829

Vendedor: 18472 - TIAGO KENNED PEREIRA SALGADO Itens: [1] Operador
TIAGO KENVED Placa: ENG-8621 motorista: FELIPE
PROCON - 151
END: SCS 3 50/60 240A
ASA SUL
BRASILIA-JF

EMISSION NORMAL
Número: 561292 Serie: 2 Emissão: 27/11/2023 09:17:41
Consulte pela chave de acesso em
www.fazenda.df.gov.br/nfc/consulta
CHAVE DE ACESSO
53231108202116000115650020075612921512543252

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19324171000870 EDUARDO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 353230E030E8300 27/11/2023 09:17:42

Documento emitido por Linux TFC www.linux.com.br/ensys



punto
PETRO POST
RONEL GASPAR N 163
CNPJ 35471188000130

VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA

TERMINAL: 7601919
 ESTAB: 88020090003503
 29/11/2023 00:59:30
 DOC: 176912 AUT: 88417691

TICKET LOG

COMPRA
 Etanol Km 9794 Litros Valor
 32,96 127,89
 Abast. Valor Total 127,89
 COR0881
 IMED - ADMINISTRATIVO
 683574*****7729
 Saldo disponível 2 293,56

107882760

| | | | |
|---|---|--------------------------|--|
| DUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 127,89 | NF-e Nº: 000.007.412 SÉRIE : 4 |
| NATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | |
| S LTDA | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.007.412 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1 | |  CHAVE DE ACESSO 5223 1135 4711 8800 0130 5500 4000 0074 1210 0364 3438 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | | CNPJ | 152236960169403 - 29/11/2023 01:00:34 |
| | | | 35.471.188/0001-30 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO 29/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 76400-000 |
| MUNICÍPIO URUACU | | FONE/FAX (11) 3141-1128 | UF GO |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/11/2023 |
| | | | HORA DE SAÍDA 01:00:29 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 118,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,89 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 26,09 | VALOR TOTAL DA NOTA 127,89 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 2 | ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:9#Ence. I:2735388#Ence. F:2735421#Bomba:2#Tq:1#ANP.# | 22071090 | 0 60 | 5656 | L | 32,961 | 3,580 | 118,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,09 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:364343 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 NIVUS km:9794 media:33.19 k/1 MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 127,89 VALOR DE ICMS ST 23,02 Trib aprox R\$: 7,93 Federal, 18,16 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

CLIENTE - GOODCARD
COMPRA
76001449
005849850000182
04:57:00
AUT: 884180197

ERIV. DE PETROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000010885
SÉRIE: 002

TICKET LOG

aléguas
ERIV. DE PETROLEO LTDA
E KENNEDY
J GOIANIA GO
6230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000010885
SÉRIE: 002
Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1105 8498 5000 0182 5500 2000 0108 8519 8738 3393

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

VO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
05.849.850/0001-82 152236960220221 29/11/2023 04:57:18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|---|----------|----------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO | | CNPJ/CPF 19324171000870 | DATA DA EMISSÃO 29/11/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANAPOLIS ,0 | | BAIRRO/DESTRITO CENTRO | CEP 76400000 |
| MUNICÍPIO URUACU | FONE/FAX | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| FATURA/DUPLICATA | | | DATA DE SAÍDA 29/11/2023 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 117,33 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 8,93 | VALOR DO IPI 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 126,26 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|--|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0 | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF GO | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO RUA ANAPOLIS ,0, 0 | MUNICÍPIO URUACU | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|------------|---------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 295 | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C | 22071090 | 060 | 5656 | L | 29,78 | 3,940 | 117,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2055996 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MDS :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,63 Federal, 17,92 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 vEncIn:3807569,650 vEncFin:3807599,430
Vendedor: 7272 - SHARLES RAMOS DE SOUSA Itens: [1] Operador: SHARLES Placa :
EMU-8G21 odometro : 10.076 PDV2
Maquina/Equipamento: MOTORISTA-ANTONIO

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
29/11/2023 08:08:05
DOC: 212545 AUT: 884212545

COMPRA Etanol Km 10340
Abast Litros Valor
Valor Total 32,20 118,82
COR901 118,82
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 2 048,47

TICKET LOG

M DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

ASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

Nº 000.028.987
Série 004
Folha 1/1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236960522074

CNPJ

03.981.245/0001-35



CHAVE DE ACESSO

5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 8714 1475 0967

IFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 29/11/2023 Valor Total: R\$ 118,82

NF-e
Nº 000.028.987
Série 004

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

Venda combust. lub Adq. Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX (11)3141-1128 | CEP 76400-000 | UF GO | DATA DA EMISSÃO 29/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO URUACU | DATA DA SAÍDA 29/11/2023 | HORA DA SAÍDA 08:08:32 | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 118,82 | 118,82 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | 9 - SEM FRETE | | | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 32,201 | 3,69 | 0,00 | 118,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$ 7,37 (FED), R\$ 16,87 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: Antonio VEÍCULO PLACA: EMU8G21 KM: 10340 FRENTISTA: 3 LUIZ EDUARDO NUMERO DO PEDIDO Nro. Pedido Compra: 0 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

www.getnet.com.br EXAJAO DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO NESTE COMPONENTE N° TIPO: EXCETO NAS OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICMS CONV ECF 01/08.

POSTO AEROPORTO
AEROPORTO INTERNAT. DE BRASILEIA RJ
CNPJ 08202116000115
2a VIA - CLIENTE
ESTAB: 886200900030949
29/11/2023 14:55:39
TERMINAL: 76015328
K: 321275 AUT: 884321225

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 10612
Litros Valor
Abast. 37,11 177,76
Valor Total 177,76
COR0001
INED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 1 810,71

AUTO POSTO AEROPORTO LTDA
CNPJ: 08202116000115 - IE: 748114400139
AEROPORTO INTERN. DE BRASILEIA PRESIDENTE JK, SN
LAGO SUL BRASILEIA

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

| Código | Descrição | Quant. | Unitário | Total |
|----------------------|-----------|--------|----------|------------|
| 3 | Etanol | 37,111 | 4,790 | 177,760 |
| 810101001 | | | | 1,000 |
| Qtde Total de Itens: | | | | 177,760 |
| Valor Total R\$: | | | | 177,760 |
| Valor a Pagar R\$: | | | | 177,760 |
| Forma de Pagamento | | | | Valor Pago |
| Cartão de Crédito | | | | 177,760 |

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 50,850
MD5 :7AE6DAD7CA7AF68756BE243A8CEB3313
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,88 Federal 49,77 Estadual 0,00 Municip
a). Fonte: 18PT nBico:8 vEncIn:1763885,039 vEncFin:1763922,150

Vendedor: 18210 - RALF RODRIGUES DE OLIVEIRA Itens: [1] Operador: R
ALF RODRIGUES Placa : EMU-8621 motorista : FELIPE odometro : 10.612
Obs : Motorista Felipe .
PROCON - 151
END: SCS 8 50/60 240A
ASA SUL
BRASILEIA-DF

EMISSAO NORMAL
Número: 561988 Série: 2 Emissão: 29/11/2023 14:57:46
Consulta pela chave de acesso em
www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
53231108202116000115650020005819881433779890

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19324171000870

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 353230608282871 29/11/2023 14:57:49
Documento emitido por Linx TAC|www.linx.com.br/ensys



VIA CLIENTE - GOODCARD
CÓDIGO

FICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 30/11/2023 Valor Total R\$ 131,22
SIGNATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.992
Série 004

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
30/11/2023 12:35:12
DOC: 516025 AUT: 884516025

**M DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA**

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

ASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone (62)3357-1015
xpert v3.5 - xpert.com.br

Nº 000.028.992
Série 004
Folha 1/1

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236965396022
CNPJ
03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO
5223 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0289 9219 0048 6609

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

Venda combust. lub Adq Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------|----------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX (11)3141-1128 | CEP 76400-000 | UF GO | DATA DA EMISSÃO 30/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO URUACU | DATA DA SAÍDA 30/11/2023 | HRSA DA SAÍDA 12:35:20 | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 131,22 | VALOR TOTAL DA NOTA 131,22 |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------|

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5630 | LT | 35,561 | 3,69 | 0,00 | 131,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00 |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------------|

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>TRIS APROX R\$ 8,14 (FED); R\$ 18,63 (EST); R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119</p> <p>CLIENTE: IMED - URUACU</p> <p>CPF/CNPJ: 19324171000870</p> <p>ENDEREÇO: R ANAPOLIS</p> <p>CIDADE: URUACU</p> <p>MOTORISTA</p> <p>VEICULO</p> <p>PLACA: EMU8G21</p> <p>KM: 10892</p> <p>FRENTISTA: 3</p> <p>LUIZ EDUARDO</p> <p>NUMERO DO PEDIDO</p> <p>Nro. Pedido Compra: 0</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

AVIA O DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO NESTE COM-
BICHO NOS OPERADORES NÃO SUJEITOS AO ICMF CONV EII

POSTO AEROPORTO
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASÍLIA JU
CNPJ 08202116000115
2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900030949
30/11/2023 16:18:17
TERMINAL: 76015328
CIC: 572068 AUT: 884572068

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 11155
Litros Valor
Abast. 25.16 120.52
Valor Total 120.52

CORG001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 1.618,46

AUTO POSTO AEROPORTO LIDER
CNPJ: 08202116000115 - IE: 740114400193
AEROPORTO INTERN. DE BRASÍLIA PRES DENTE: JM, EN
LAGO SUL BRASÍLIA

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

| Código | Descrição | Quant. | Unitario | Total |
|---------------------|-----------|---------|----------|---------|
| 8 | Etanol | 25,16 l | 4,790 | 120,520 |
| 810101001 | | | | 1,00 |
| Qtd Total de Itens: | | | | 120,52 |
| Valor Total R\$: | | | | 120,520 |
| Valor a Pagar R\$: | | | | 120,52 |
| Forma de Pagamento | | | | 120,52 |
| Cartão de Crédito | | | | 120,52 |

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
NDS: 7AE004D7CA7AF68756BE243A6CEB3813
Val. Apox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 33,74 Estadual, 0,00 Munic.
al. Fonte: 18PT nBico: 12 vEncIna: 3233211, 939 vEncFin: 3238267, 120

Vendedor: 18498 - GADIEL NUNES DOS SANTOS Itens: [1] Operador: GAD
EL
PRÉCON - 151
END: SCS 3 50/60 240A
ASA SUL
BRASÍLIA-DF

EMISSÃO NORMAL
Número: 562313 Série: 2 Emissão: 30/11/2023 16:18:58
Consulte pela chave de acesso em
www.fazenda.br/gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
5823110820211000115650020015623131704537966

PLACA EM DB 5-21

KM 11155 Antonio

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19324171000670

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 353230610528880 30/11/2023 16:18:58

Documento emitido por Linx TAC | www.linx.com.br/ensys



EXALIA O DOCUMENTO ORIGINAL (SE NÃO FOR INDICADO NESTE LUGAR NÃO SE CONSIDERARÁ VÁLIDO)

PUNTO PETRO POSTO MUNEL GAS-PAK N 163 CNPJ: 35471188000130

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | VALOR NOTA RS 132,43 | NF-e Nº: 000.007.424 SÉRIE : 4 |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |

VIA CLIENTE - GOODCARD
COHPRA

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
00/11/2023 22:41:55
DOC:643436 AUT:884643436

TICKET LOG

Abast Litros Valor
Valor total 34,13 132,43

IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779

Saldo disponível: 1 486,83

EIS LTDA
RUA JOSE DO PATROCÍNIO,
DRA01 LOTE 01 02
CENTRO
URUACU
GO
EP: 76400000
FONE: 6293541080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 000.007.424
SÉRIE : 4
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5223 1135 4711 8800 0130 5500 4000 0074 2410 0365 1199

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236967935254 - 30/11/2023 22:45:08

| | | | |
|-------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| VENDA | INSCRIÇÃO ESTADUAL 107882760 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 35.471.188/0001-30 |
|-------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO 30/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 76400-000 |
| MUNICÍPIO URUACU | | FONE/FAX (11) 3141-1128 | UF GO |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 22:45:06 |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 122,19 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 10,24 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 27,02 | VALOR TOTAL DA NOTA 132,43 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NOM. SI | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 2 | ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico: 9#Ence: 1.273.7079#Ence: F. 2777113#Bomba: 2#Te: 1#ANP-# | 22071090 | 0-60 | 5656 | L | 34,131 | 3,80 | 122,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,02 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:365119 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 km:11431 media:47.96 k/l MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 132,43 VALOR DE ICMS ST 23,84 Trib aprox R\$: 8,21 Federal, 18,81 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

punto

POSTO PAPAECUAS
AV. PRES. KENNEDY 540
CNPJ 038-19830000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017855
01/12/2023 13:11:00
DOC: 800251 AUT: 884800251

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 11783 Litros Valor
Abast 40,00 169,60
Valor Total 169,60
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível: 1 316,43

PETROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000004803
SÉRIE: 003

guas
PETROLEO LTDA

Y
ANIA GO
'44

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000004803
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1205 8498 5000 0182 5500 3000 0048 0319 4358 6891

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

IBUATARIO CNPJ
05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236969657485 01/12/2023 13:11:44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Form fields for DESTINATÁRIO/REMETENTE including NOME RAZÃO SOCIAL (IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO), ENDEREÇO (RUA ANAPOLIS ,0,0), MUNICÍPIO (URUACU), UF (GO), INSCRIÇÃO ESTADUAL, CNPJ (19324171000870), DATA DA EMISSÃO (01/12/2023), DATA DA ENTRADA, DATA DE SAÍDA (01/12/2023).

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns for tax calculations: BASE DE CÁLCULO DO ICMS (0,00), VALOR DO ICMS (0,00), BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (157,60), VALOR DO FRETE (0,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO (0,00), OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS (12,00), VALOR DO IPI (0,00), VALOR TOTAL DA NOTA (169,60).

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form fields for TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS including RAZÃO SOCIAL (IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO), FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE), CÓDIGO ANTT (0), PLACA DO VEÍCULO, UF (GO), CNPJ (19324171000870), ENDEREÇO (RUA ANAPOLIS ,0,0), MUNICÍPIO (URUACU), QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: CÓD.PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM, CST, CFOP, UNIDADE, QUANTIDADE, V.UNITÁRIO, V.TOTAL, BC ICMS, V. ICMS, V. IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI. Row 1: 295, ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C, 22071090, 050, 5656, L, 40, 3,940, 157,60, 0,00, 0,00, 0,00, 0, 0.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL (2055996), VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (0,00), BASE DE CÁLCULO DO ISSQN (0,00), VALOR DO ISSQN (0,00).

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5: BCF4E0AF92176072B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,84 Federal, 24,08 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:6 vEnclni:4433692,320 vEncFin:4433732,320
Vendedor: 3423 - LUCILENE FERREIRA ALVES SILVA Itens: [1] Operador: LU Placa : EMU-8G21 motorista : FELIPE odometro : 11.783 PDV1

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
04/12/2023 18:46:28
DOC: 365691 AUT: 885365691

TICKET LOG

COMPPRA
Etanol
Km 12308
Abast Litros Valor
Valor Total 31,84 117,49
117,49
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 1 059,20

LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 04/12/2023 Valor Total: R\$ 117,49
ÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.020
Série 004

COM DE COMBUSTIVEL E
UBRIFICANTES LTDA

EL GASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.029.020

Série 004
Folha 1/1

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAP Autenticadora



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152336981543161

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1203 9812 4500 0135 5500 4000 0290 2017 5484 4178

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103393990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------|----------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | CHPJ / CPF 19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX (11)3141-1128 | CEP 76400-000 | UF GO | DATA DA EMISSÃO 04/12/2023 |
| ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO URUACU | DATA DA SAÍDA 04/12/2023 | HORA DA SAÍDA 18:46:58 | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 117,49 | 117,49 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------|------------------|---------|------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 31,841 | 3,69 | 0,00 | 117,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>TRIB. APROX.: R\$ 7,28 (FED), R\$ 16,68 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119</p> <p>CLIENTE: IMED - URUACU</p> <p>CPF/CNPJ: 19324171000870</p> <p>ENDEREÇO: R ANAPOLIS</p> <p>CIDADE: URUACU</p> <p>MOTORISTA: ANTONIO</p> <p>VEÍCULO:</p> <p>PLACA: EMUBG21</p> <p>KM: 12308</p> <p>FRENTISTA: 22</p> <p>RONNY</p> <p>NUMERO DO PEDIDO</p> <p>Nro. Pedido Compra: 0</p> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
04/12/2023 12:57:36
DOC:282047 AUT:885282047

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km 12070
Abast Litros Valor 37,87 139,74
Valor Total 139,74
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 1.176,69

EFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 04/12/2023 Valor Total: R\$ 139,74

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.014
Série 004

M DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora



SPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone (62)3357-1015
xpert v3 5 - xpert.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236979964883

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5223 1203 9812 4500 0135 5500 4000 0290 1413 0095 5163

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome - RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ / CPF: 19.324.171/0008-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 103293990
TELEFONE / FAX: (11)3141-1128
CEP: 76400-000
UF: GO
DATA DA EMISSÃO: 04/12/2023
Endereço: R ANAPOLIS, S/N
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUACU
DATA DA SAÍDA: 04/12/2023
HORA DA SAÍDA: 12:58:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|-------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 139,74 | 139,74 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome - RAZÃO SOCIAL: 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:
Endereço: MUNICÍPIO: UF: QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------|---------------|-----------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 4 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071090 | 060 | 5656 | LT | 37,87 | 3,69 | 0,00 | 139,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| | | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: TRIB. APROX.: R\$ 8,66 (FED), R\$ 19,84 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D84119
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: Felipe
VEÍCULO: PLACA: EMU8G21
KM: 12070
FRENTISTA: 3
LUIZ EDUARDO
NUMERO DO PEDIDO: Nro Pedido Compra: 0
RESERVADO AO FISCO

VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA

TERMINAL: 76001449
 ESTAB: 005849850000182
 05/12/2023 07:42:33
 DOC:417499 AUT:885417499

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km 12581 Litros 32,85 Valor 139,28
 Valor Total 139,28
 COR8881
 IMED - ADMINISTRATIVO
 683574*****7779
 Saldo disponível: 919,92

DERIV. DE PETROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 N.º: 000004814
 SÉRIE: 003

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
 N.º: 000004814
 SÉRIE: 003
 Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e PE CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5223 1205 8498 5000 0182 5500 3000 0048 1412 7687 1812

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

103682074 SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 05.849.850/0001-82 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236982502153 05/12/2023 07:43:09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO CNPJ/CNP 19324171000870 DATA DA EMISSÃO 05/12/2023
 ENDEREÇO RUA ANAPOLIS ,0,0 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 76400000 DATA DA ENTRADA
 MUNICÍPIO URUACU FONE/FAX UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 05/12/2023

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--------------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICM | VALOR DO ICM | BASE DE CÁLCULO DO ICM SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICM SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 129,43 |
| VALOR DO IPI | VALOR DO IPI | VALOR DO IPI | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TRANSPORTADOR, VOLUMES TRANSPORTADOS | VALOR DO IPI | VALOR DO IPI | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL IPI |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO
 RUA ANAPOLIS 0,0
 URUACU GO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | GST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| 295 | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C | 22071090 | 060 | 5656 | L | 32,851 | 3,940 | 129,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2055996 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD-5: BCF4E0AF92176072B480143580A998FE MD5 :BCF4E0AF92176072B480143580A998FE
 Val. Aprox. Tributos R\$: 0,69 Federal, 19,77 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT
 Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 vEnclni:3811189,999 vEncFin:3811222,850
 Vendedor: 6999 - JAMILSON RODRIGUES NASCIMENTO Itens: [1] Operador: JAMILSON RODRIGUES Placa : EMU-8G21 odometro : 12.581 PDV1

Antonio Newton



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 17:10:47 do dia 18/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/04/2024.

Código de controle da certidão: **3494.9BF2.1DFA.4087**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

Nome: **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**

CNPJ base: **03.506.307/**

Obs.: A presente certidão é válida para toda a empresa, representada pelo CNPJ base composto pelos 8 primeiros dígitos. Todos os estabelecimentos da empresa foram avaliados na pesquisa de regularidade fiscal.

Certificamos que, aos **19 dias do mês de OUTUBRO do ano de 2023**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

Débitos protestados e posteriormente regularizados perante a Receita Estadual do Rio Grande do Sul não impedem a emissão de "Certidão Negativa", porém, caso não sejam pagas as taxas cartoriais, o débito permanece protestado pelo cartório, podendo ser a causa de restrições em entidades de proteção ao crédito. Nesses casos, regularize as taxas diretamente no cartório.

Esta certidão **NÃO** comprova 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;
- de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei n° 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 17/12/2023.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP n° 45/98, Título IV, Capítulo V.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em
<https://www.sefaz.rs.gov.br/SAT/CertidaoSitFiscalConsulta.aspx>
com o preenchimento apenas dos dois campos a seguir:

Certidão n°: **26369336**
Autenticação: **36573685**





Data: 25/09/2023 08h41min

| | |
|--------|------------|
| Número | Validade |
| 7575 | 24/12/2023 |

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

Aviso _____

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

Certificamos que até a presente data não constam débitos referentes a tributos, mobiliários e imobiliários, de exigibilidade municipal de acordo com os artigos 61 a 65 do Código Tributário Municipal - Lei Municipal 2.397/2002, do contribuinte acima qualificado.

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apurados após a emissão desta.

Código de Controle _____

CWFLUYXPBNLT2HR1

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), 25 de Setembro de 2023



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão n°: 58033770/2023

Expedição: 19/10/2023, às 13:40:17

Validade: 16/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[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: 13/11/2023 a 12/12/2023

Certificação Número: 2023111318204544100884

Informação obtida em 23/11/2023 13:51:17

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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
RUA MACHADO DE ASSIS, 50 - PREDIO 2 - SANTA LUCIA
CAMPO BOM - RS - CEP 93700-000

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 30590.252935 84573.440009 1 95580000400300**

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA | | Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 109/00305902-5 |
| Número do documento 1.TL-11664383 | | CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57 | Vencimento 08/12/2023 | | Valor Documento 4.003,00 |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

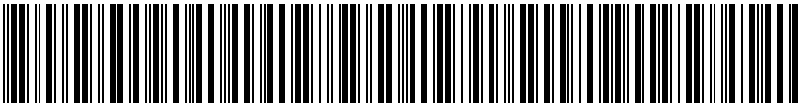
Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 30590.252935 84573.440009 1 95580000400300**

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|----------------------|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 08/12/2023 |
| Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA | | | | | Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4 |
| Data do Documento 06/12/2023 | No documento 1.TL-11664383 | Espécie Doc DS | Aceite SIM | Data do Processamento 06/12/2023 | Nosso Número 109/00305902-5 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor do Documento 4.003,00 |

| | |
|---|-------------------------|
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) | (-) Desconto/Abatimento |
| | (-) Outras Deduções |
| | (+) Mora/Multa |
| | (+) Outros acréscimos |
| | (=) Valor Cobrado |

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST **19.324.171/0008-70**
R ANAPOLIS QUADRA28 LOTE 09A SA - CENTRO - 76400000 - URUACU - null | Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900003178

No. compromisso cliente

Data do Crédito
05/12/2023

Valor
1.085,00

Convênio
0033-3409-004906959326

Data da Solicitação
05/12/2023

Agência/Conta Corrente
3409 / 000130125185

Nome/Razão Social do Pagador Original
IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E

CPF/CNPJ do Pagador
Original
19.324.171/0001-02

Nome/Razão Social do Beneficiário Original
TERRACO NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário
Original
04.587.590/0001-51

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo
19.324.171/0008-70

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCÓ SICCOB S A

Código de Barras
75691.33320.01003.391008.11337.360264.1.95550000108500

Valor Nominal

Desc. / Abat.

Juros

Valor a Pagar

1.085,00

0,00

0,00

1.085,00

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
COMP_ALUGUEL_DEZEMBRO

Autenticação Bancária
2665F46A081B98D53E0C37D

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

PARTES DESTES CONTRATO DE LOCAÇÃO

LOCADOR (A): GERALDO MAJELA MOREIRA, portador da Cédula de Identidade RG 2671469SSP-GO e inscrito no CPF nº 547.468.091-00, casado com SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA MOREIRA, portadora da Cédula de Identidade RG 1829483SPTC-GO, e inscrita no CPF nº 612.808.871-68, ambos residentes e domiciliados na RUA OLDRADO SILVA ROCHA VIDAL, Qd.:62, Lt.:16, CENTRO, URUAÇU, GO, 76400-000. Neste ato representado por sua bastante procuradora TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELI inscrita no CRECI CJ 20633, CNPJ 04587590/0001-51, Inscrição Municipal 7508, com sede na Av. Cel Gaspar Qd. 08 Lt 12B n.166 Bairro São Sebastião URUAÇU-GOIAS CEP: 76.400-000 Telefone: (062) 33572614 e-mail: imovisteraco@gmail.com e www.imeisterraço.com.br

LOCATÁRIO: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ Nº 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, conjunto 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP 01332-000. Neste ato representado por seu bastante 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 endereço profissional na Avenida Paulista, nº 1009, conjunto 601, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP: 01311-100.

OBJETO DO PRESENTE CONTRATO DE LOCAÇÃO

IMÓVEL: Sala 03, Comercial Sitio á RUA ANAPOLIS, QD.28, LT.09-A, CENTRO, Uruaçu-GO CEP: 76.400-000.

CONDIÇÕES E FORMA DE LOCAÇÃO

PRAZO DE LOCAÇÃO: 12 (Doze) meses

INÍCIO DO CONTRATO: 25/10/2021

TÉRMINO DO CONTRATO: 25/10/2022

VALOR DO ALUGUEL INICIAL: R\$ 1.000,00 (Hum Mil Reais).

VENCIMENTO DO ALUGUEL: Todo dia 05 (Cinco) de cada Mês.

FORMA DE REAJUSTE: O valor do aluguel será reajustado após um ano de acordo com IGPM.

DESTINO DA LOCAÇÃO: NÃO RESIDENCIAL

GARANTIA LOCATÍCIA - CAUÇÃO

A garantia locatícia será um valor em caução de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais) a serem pagos através de um boleto bancário emitido pela Procuradora do Locador Terraço Negócios Imobiliários Eireli, Banco Sicoob para o dia 25/10/2021.

O valor da caução será usado em todas as hipóteses as quais se farão necessários recursos provenientes do LOCATÁRIO, tais como qualquer débito de locação e fins rescisórios. Findado o contrato de locação e todas as obrigações devidas cumpridas integralmente sem juízo da Ação Judicial adequada, o valor da caução será devolvido no ato da assinatura do Distrato.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

Parágrafo 1.º - O Locador (a) sendo proprietário e legítimo possuidor do imóvel caracterizado no preâmbulo deste instrumento e na melhor forma de direito, dá-o, em locação, ao Locatário (a) que, por seu turno o recebe.

Parágrafo 2.º - Considerando que o locatário encontra-se prestes a celebrar contrato para a gestão do Hospital Estadual de Uruaçu, as partes desde já acordam que, tão logo celebrado tal contrato de gestão, as partes formalizarão novo contrato locação, o qual manterá todas as disposições deste instrumento.

Parágrafo 3.º - O imóvel ora locado servirá de apoio às atividades não assistenciais do Hospital Estadual de Uruaçu.

Parágrafo 4.º - O presente contrato poderá ser prorrogado, por igual, maior ou menor período, mediante acordo entre as partes, formalizado através de termo aditivo.

Parágrafo 5.º - Antes do vencimento do prazo ajustado no caput, não poderá o LOCADOR retomar o imóvel, salvo se motivado por infração contratual do LOCATÁRIO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

Parágrafo 1.º - Efetuar o pagamento de aluguéis e encargos devidos, em razão deste contrato diretamente a procuradora do Locador (a) TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELI CJ20633, através de boletos bancários emitidos pela procuradora no ato do recebimento do imóvel.

Parágrafo 2.º - Pagar os impostos e taxas, assim como o consumo de água e energia elétrica, e outros que ocorrerem durante a vigência a prazo determinado do contrato ou prorrogando a locação a prazo indeterminado, até a entrega efetiva das chaves.

Parágrafo 3.º - Pagar IPTU - Impostos(s) Predial Urbano, o qual corresponde à inscrição de nº 001.001.0209.0002.0000, Enel nº 10023817346 e Saneago nº 2249237-2, que incidem sobre o imóvel objeto do presente contrato, durante a sua vigência, até a entrega das chaves.

Parágrafo 4.º - Satisfazer à sua própria custa, a todas e quaisquer intimações dos poderes competentes a que der causa, mesmo que expedidas em nome do Locador (a). Intimações sanitárias não motivarão a rescisão do presente contrato, sendo que, no caso de existência de fossas, a limpeza, conservação e manutenção das mesmas, ficarão a cargo do Locatário (a).

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

Parágrafo 1.º - O locatário (a) declara ser de seu inteiro conhecimento que o não pagamento do aluguel e acessórios da locação no dia pactuado implicará em multa moratória de 10% (dez por cento), após o vencimento, mais juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base nos índices oficiais.

Parágrafo 2.º - Tudo quanto for devido em razão deste contrato será cobrado em ação judicial apropriada, correndo por conta do devedor, além do principal, da multa moratória, da correção monetária e dos juros, todas as despesas judiciais, extrajudiciais e 10% (dez por cento) de honorários advocatícios.

Parágrafo 3.º - Locador (a) e Locatários (as) obrigam-se a respeitar o presente contrato, tal como se acha redigido, incorrendo à parte que ao infringir qualquer das suas cláusulas na multa de 10% (dez por cento) sobre o valor residual do contrato, Sendo o contrato firmado para o prazo 12 (Doze) meses, após a data do

término deste contrato fica o Locador (a) Isento de notificar ou avisar ao Locatário da desocupação; ficará o(a) locatário(a) isento do pagamento da multa de rescisão contratual, desde que, NOTIFIQUE a administradora, por escrito, no prazo de 30 (trinta) dias antes do vencimento da 12ª(Décima Segunda) parcela de aluguel, ou seja, ocorrendo nestes casos específicos a Resilição Sem Multa Contratual deste instrumento.

Parágrafo 4º - Fica pactuado entre as partes que, por inadimplência ocorrido por falta de pagamento do Aluguel e seus acessórios, o Locatário dá o seu ciente que, será encaminhado ao SPC/SERASA, seu nome desde já Notificados sem a necessidade de prévio aviso.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO E PENALIDADE

Considerar-se-á rescindido de pleno direito o presente contrato independentemente de qualquer aviso ou notificação:

- a) No término do respectivo prazo; senão houver aditivo.
- b) No caso de infração por qualquer das partes, em qualquer das cláusulas e obrigações aqui estipuladas;
- c) Em caso de infração legal, por parte do Locatário ou Fiadores;
- d) No caso de incêndio que impeça a ocupação do imóvel locado ou desapropriação por necessidade ou utilidade pública;
- e) No caso de atraso, por parte do Locatário nos pagamentos dos alugueis, por mais de 03 (três) vezes, dentro do prazo contratual.

CLÁUSULA QUINTA – DA VISTORIA

Parágrafo 1º - O locatário (a) declara, para todos os fins legais de direito, haver vistoriado imóvel e tê-lo recebido nas condições anotadas na vistoria de entrega do imóvel, objeto do presente instrumento, a qual fica fazendo parte integrante do presente contrato.

Parágrafo 2º - Quando da restituição do imóvel, caso o Locatário (a) danifique o imóvel objeto desta locação, o mesmo (a) deverá proceder aos reparos, afim de devolver o imóvel nas condições constadas no laudo de vistoria inicial.

Parágrafo 3º - Qualquer reclamação do locatário (a), com referencia ao imóvel aqui locado, devera ser encaminhados à Administradora, por escrito dentro do prazo de 05 (cinco) dias a contar do inicio da locação, ou seja, do recebimento das chaves, não sendo acolhidas reclamações verbais, em hipótese alguma ou após o prazo referido. Por outro lado, as reclamações aqui aludidas referem-se exclusivamente às irregularidades e defeitos que conflitarem com o estado do imóvel, pois as demais serão consideradas como emergentes no decurso da vigência da locação.

Parágrafo 4º- O Locatário (a), desde já faculta ao Locador (a) ou seu representante, procurador legalmente constituído, examinar ou vistoriar o imóvel locado quando entender conveniente.

VISTORIA INICIAL DO IMÓVEL

SALA – Porta de madeira com chave, janela de vidro temperado, tomadas elétricas/interruptores, 10 luminária embutidas com lâmpada, quadro disjuntor e internet, espelho, pia mármore cuba de inox com

torneira cromada giratória, armário MDF (perfeito estado) 02 portas e 04 gavetas, paredes com revestimento cerâmico, 03 furos.

BANHEIRO – Porta de madeira com chave, janela de vidro temperado, tomadas elétricas/interruptores, luminária com lâmpada, pia de mármore cuba de louça e torneira cromada giratória, armário MDF (perfeito estado) 02 portas e 04 gavetas, vaso sanitário sem tampa e descarga acoplada, porta papel, porta toalha (ambos de vidro).

Chaves: 01 da porta de entrada da escada, 01 da porta da recepção.

Pintura interna (teto/parede): Nova – Branco Gelo, marca Leinertex

O Locatário se compromete a entregar o imóvel nas mesmas condições recebidas, Pintado, de acordo com a vistoria acima procedida.

Por estarem de acordo, confirmando estar recebendo este imóvel dentro das condições aqui dispostas, assinam este TERMO, para todos os efeitos legais, respondendo as partes por todas as obrigações e direitos dele decorrentes.

CLÁUSULA SEXTA – DO ABANDONO

Parágrafo 1.º - Se o locatário (a) abandonar ou desocupar o imóvel sem comunicar por escrito ao Locador (a) este poderá imitir-se na posse do mesmo conforme prevê a norma legal.

Parágrafo 2.º - Caso o locatário (a) abandone o imóvel ou não execute as obras necessárias a colocá-lo nas condições em que lhe foi entregue mesmo após a devolução das chaves ao Locador (a), ficará obrigado pelas despesas recorrentes das obras necessárias para que o imóvel retorne as mesmas condições em que foi locado, mediante a representação dos respectivos e despesas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRAS E BENFEITORIAS

Parágrafo 1.º - As obras que importarem na segurança do imóvel, serão executadas pelo Locador (a). Todas as demais, bem como as referentes à conservação de aparelhos sanitários, iluminação, trincos, fechaduras, torneiras, vidraças, limpezas reparos e desentupimentos de encanamentos de água, gás, esgoto, caixas de gordura, goteiras, pinturas, conservação de jardins, árvores e outros serão feitos pelo Locatário (a), que fica obrigado a restituir tudo em perfeito estado, sem direito à indenização alguma, ao desocupar o imóvel. Todos os estragos porventura existentes no imóvel e que forem causados pelo Locatário (a), deverão ser reparados pelo mesmo, ficando este responsável pelo pagamento de aluguéis até que os mesmos estejam concluídos. No caso de prédio com poço de bomba para água, com motor, os respectivos encargos de limpeza, manutenção e reparos, ficarão sempre por conta do Locatário (a).

Parágrafo 2.º - Especialmente quanto aos revestimentos de pisos, azulejos e cerâmica, estes não poderão de forma alguma ser danificados, nem substituídos, parcialmente com prejuízo do conjunto, sob pena do Locatário (a) ter em caso de estragos não reparáveis pelos meios normais responsabilizar-se pela troca completa de modo a restituir o imóvel à sua situação e estado anteriores.

Parágrafo 3.º Para toda e qualquer benfeitoria ou modificação a ser introduzida no imóvel locado ou em suas instalações, inclusive pintura, divisão de salas, acréscimos e reduções, é necessária previa autorização do Locador (a), e as que com autorização, forem feitas, mesmo necessárias, passam a integrar o prédio independentemente de indenização. Poderá, entretanto, o Locador (a), finda a locação, exigir que as benfeitorias ou modificações introduzidas sem autorização sejam retiradas às custas do Locatário (a), o qual fica obrigado a pagar os aluguéis devidos, até que o imóvel seja restituído sem as benfeitorias ou modificações, tal como lhe foi entregue.

Parágrafo 4.º - A colocação de quadros e adornos nas paredes, só poderá ser feita com uso de ganchos de metal apropriado para esse fim.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO

Parágrafo 1.º - Para a restituição do imóvel, os Locatários (as) fará a entrega das chaves para a vistoria, suspendendo-se a obrigação quanto ao pagamento dos aluguéis e encargos somente após a aceitação e recebimento definitivo da devolução do imóvel.

Parágrafo 2.º - Por ocasião da devolução do imóvel, o LOCADOR terá o prazo de 72 (setenta e duas) horas para efetuar uma vistoria no imóvel, em conjunto e presença 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.

Parágrafo 3.º - No caso de restituição do imóvel estando o presente contrato prorrogado, deverá o Locatário denunciar a locação mediante aviso, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, sob pena de pagar ao Locador (a) o valor correspondente a um mês de aluguel e encargos (acessórios da locação), vigentes quando da restituição (Art. 6º da Lei 8.245/91).

Parágrafo 4.º - Nos casos em que incidir retenção de Imposto de Renda, fica o (a) LOCATÁRIO (A) obrigado (a) a apresentar, mensalmente, à administradora, a guia do último imposto recolhido, fica também o locatário obrigado a apresentar a DIRF no final do ano em exercício.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo 1.º - Caso ocorra à hipótese de reembolso ao Locatário (a), em face de pagamento que este venha a realizar tais como; taxa de condomínio, IPTU ou ITU, água, energia elétrica ou outros, que não sejam de sua responsabilidade, o Locatário (a) se obriga a apresentar comprovantes de pagamento ao Locador (a), até o dia 15 (quinze) de cada mês, para que a compensação seja efetuada no recibo de aluguel do mês em curso, ficando certo que a apresentação dos referidos comprovantes após esta data implicará no desconto da quantia respectiva somente no recibo de aluguel do mês subsequente.

Parágrafo 2.º - Não é permitida a transferência deste contrato, nem a sublocação, ou empréstimo do imóvel, no todo ou em parte, sem prévio consentimento por escrito do Locador (a) e no caso deste ser dado, o Locatário (a) deverá providenciar devida e oportunamente, junto aos ocupantes, a fim de que o imóvel esteja livre e desimpedido, ao findar a locação. Entender-se-á como sublocação, os empréstimos ou transferências não autorizados pelo Locador (a) e qualquer alteração que venha a ser feita na firma ou contrato social do Locatário (a), que importe em tal procedimento o que autorizara a rescisão deste contrato. O Locatário (a) obriga-se a usar o imóvel objeto do presente contrato única e exclusivamente para a destinação constante no preâmbulo deste.

Parágrafo 3.º - Em caso de desapropriação do imóvel do presente, o Locador (a) ficará desobrigado do seu cumprimento, ressalvado ao Locatário (a) a defesa de seus interesses junto ao poder expropriante.

Parágrafo 4.º - Havendo regulamento especial para o imóvel, imposto pelo Locador (a) ou por convenção condominial, o Locatário (a) se obriga a observá-lo integralmente, como uma cláusula deste contrato, do qual passará a fazer parte integrante. De qualquer forma, não poderá o Locatário (a) infringir as normas referentes ao direito de vizinhança, no que se refere ao sossego, segurança e saúde de seus vizinhos.

Parágrafo 5.º - Todas as multas a que o Locatário (a) der causa, por eles pagas. O Locatário (a) será responsável, também pelas multas e majorações de impostos e taxas a que der causa, pela retenção de avisos dos lançamentos respectivos. Com relação a tais impostos e taxas, o Locatário (a) obriga-se a obter, com a devida antecedência, junto aos órgãos respectivos, as contas, avisos e talões diligenciados para que os recolhimentos possam ser feitos sem incidentes, fazendo os referidos comprovantes chegarem em seguida às mãos do Locador (a).

Parágrafo 6.º - O Locador (a) não terá qualquer responsabilidade perante o Locatário (a), em caso de incêndio, mesmo que originado, por curto-circuito ou estragos nas instalações elétricas do prédio, devendo o Locatário providenciar o seguro respectivo para acautelar-se de possíveis prejuízos.

Parágrafo 7.º - A ocorrência de falência ou concordata do Locatário (a) motivará a plena rescisão do contrato.

Parágrafo 8.º - O Locatário (a) deverá comprovar, perante o Locador (a), as quitações que lhe competirem, inclusive Imposto de Renda, IPTU e/ou ITU, Energia elétrica, Água, esgoto, seguros e outros encargos, sempre que lhe for solicitado, periodicamente, nas renovações deste contrato ou quando, for o caso, na restituição do imóvel, sob pena da rescisão da locação.

Parágrafo 09.º - Na hipótese deste contrato vir a ser renovado, mesmo no caso da sua prorrogação, por quaisquer motivos, por prazo indeterminado, por força de disposições legais, contratuais ou em face de ajuste expresso ou tácito, entre as partes, o reajustamento do valor Locatício, não havendo acordo entre as partes, far-se-á da forma constante no preâmbulo deste instrumento.

Parágrafo 10.º - O presente instrumento reger-se-á pela lei que lhe é imputado, independentemente da natureza da locação e nos casos omissos aplicar-se-ão as normas do Código Civil e Código de Processo Civil.

Parágrafo 11.º - Na hipótese do não pagamento pelo locatário das seguintes contas: IPTU inscrição nº 001.001.0209.0002.0000, Enel nº 10023817346 e Saneago nº 2249237-2, que incidem sobre o imóvel objeto do presente contrato, durante a sua vigência, até a entrega das chaves, a procuradora do Locador (a) TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELI CJ20633 poderá fazer a transferência de quaisquer débitos relacionado às inscrições correspondente para o nome do Locatário a qualquer momento que se achar necessário.

Parágrafo 12.º - As partes integrantes deste contrato ficam desde já acordadas a se comunicarem através de e-mail, telefone, carta, ou por qualquer meio admitido, diretamente ao proprietário do imóvel ou seu procurador.

CLÁUSULA DECIMA – FECHAMENTO

Parágrafo 1º. Fica eleito o foro da Comarca da localidade do imóvel para serem dirimidas as eventuais questões que insurgirem do presente contrato, renunciando-se, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

.....

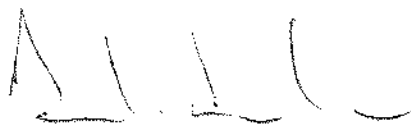


E por estarem, assim justos e contratados, celebram o presente em 02 (duas) vias, de igual teor, para um só efeito, ante as testemunhas que também o assinam, e sendo este registro, correrão as despesas respectivas por conta do Locatário (a), elegendo para o foro deste contrato o da Cidade de Uruaçu-GO, com renúncia de qualquer outro.

Uruaçu, 22 de Outubro de 2021.



LOCADOR: GERALDO MATELA MOREIRA
P/p TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELI



LOCATARIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
P/P ANDRÉ FONSECA LEME

TESTEMUNHAS:

1º Paulo Roberto de Almeida Moreira
CPF: 463183398-46

2º Gabriela Ap. Soares Catarino
CPF: 464.249.608-23

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM
IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE URUAUÇÚ/GO)

Pelo presente Instrumento, de um lado,

GERALDO MAJELA MOREIRA, portador da Cédula de Identidade RG nº 2671469 SSP-GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 547.468.091-00, casado com **SOLANGE APARECIDA OLIVEIRA MOREIRA**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 1829483 SOTC-GO e inscrita no CPF/MF sob o nº 612.808.871-68, ambos residentes e domiciliados na Rua Oldrado Silva Rocha Vidal, Qd. 62, Lt. 16, Centro, Uruaçu-GO, CEP.: 76.400-000, neste ato representado por sua bastante procuradora, **TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELI**, inscrita no CRECI CJ 20633 e no CNPJ/MF sob o nº 045.87.590/0001-51, com sede na Av. Cel Gaspar, Qd. 08, Lt. 12B, nº 166, Bairro São Sebastião, Uruaçu-GO, CEP.: 76.400-000, Telefone: (062) 33572614. e-mail: imovisteraco@gmail.com e www.imoveisterraço.com.br, Inscrição Municipal nº 7508, doravante denominado “**LOCADOR**”; e, de outro lado,

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 na Cidade de Uruaçu, Estado de Goiás, sita na Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, CEP: 76.400-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70), neste ato representado por seu procurador, **ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG n.º 24.466.189-3 SSP-SP e devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 259.913.258-47 e na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o n.º 197.302, com

endereço profissional na Avenida Paulista, n.º 1.009, conjunto 601, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01311-100, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**”.

- Considerando que a vigência do Contrato de Locação Não Residencial (o “Contrato”) do imóvel utilizado como filial do **LOCATÓRIO** no Município de Uruaçu/GO (Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, CEP: 76.400-000) tem como data de término o dia 25/10/2022 e o interesse das Partes em já renová-lo até o dia 25 de outubro de 2023; e

- Considerando, ainda, que as Partes desejam, de comum acordo, após decorrido um ano de vigência contratual, reajustar o valor atual de locação pelo IPG-M, a partir do mês de novembro de 2022, conforme disposição prevista nas “Condições e Forma de Locação” do Contrato,

têm entre si justo e contratado firmar o presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO – PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO E REAJUSTE ANUAL DO VALOR MENSAL DE LOCAÇÃO:

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a prorrogação do prazo de vigência do Contrato **até o dia 25 de outubro de 2023**.

1.2. Este Instrumento tem ainda por objeto o reajuste, a partir do mês de novembro de 2022, do valor de locação mensal com base no índice IGP-M acumulado nos últimos 12 (doze) meses, qual seja: 8,25%.

1.3. Em razão do reajuste mencionado no item “1.2” acima, o valor mensal

de locação passa a ser de R\$ 1082,50 (hum mil, oitenta e dois reais e cinquenta centavos), a partir do mês de novembro de 2022.

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:

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

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.

O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil.

Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Uruaçu-GO, 14 de outubro de 2022.



GERALDO MAJELA MOREIRA

LOCADOR

p.p. Terraço Negócios Imobiliários Eirelli

ALEXANDRE KOSLOVSKY Assinado de forma digital
SOARES:25991325847 por ALEXANDRE KOSLOVSKY
SOARES:25991325847

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) _____

2) _____

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL
PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

(FILIAL DO IMED NO MUNICÍPIO DE URUACÚ/GO)

Pelo presente Instrumento, de um lado,

GERALDO MAJELA MOREIRA, portador da Cédula de Identidade RG nº 2671469 SSP-GO e inscrito no CPF/MF sob o nº 547.468.091-00, casado com **SOLANGE APARECIDA OLIVEIRA MOREIRA**, portadora da Cédula de Identidade RG nº 1829483 SOTC-GO e inscrita no CPF/MF sob o nº 612.808.871-68, ambos residentes e domiciliados na Rua Oldrado Silva Rocha Vidal, Qd. 62, Lt. 16, Centro, Uruaçu-GO, CEP.: 76.400-000, neste ato representado por sua bastante procuradora, **TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELI**, inscrita no CRECI CJ 20633 e no CNPJ/MF sob o nº 045.87.590/0001-51, com sede na Av. Cel Gaspar, Qd. 08, Lt. 12B, nº 166, Bairro São Sebastião, Uruaçu-GO, CEP.: 76.400-000, Telefone: (062) 33572614. e-mail: imovisteraco@gmail.com e www.imevesterraço.com.br, Inscrição Municipal nº 7508, doravante denominado “**LOCADOR**”; e, de outro lado,

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 na Cidade de Uruaçu, Estado de Goiás, sita na Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, CEP: 76.400-000 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70), neste ato representado por seu procurador, **ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG n.º 24.466.189-3 SSP-SP e devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 259.913.258-47 e na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o n.º 197.302, com endereço profissional na Avenida Paulista, n.º 1.009, conjunto 601, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01311-100, doravante denominado simplesmente “**LOCATÁRIO**”.

- Considerando que a vigência do Contrato de Locação Não Residencial (o “Contrato”) do imóvel utilizado como filial do **LOCATÓRIO** no Município de Uruaçu/GO (Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, CEP: 76.400-000) tem como data de

término o dia 25/10/2023 e o interesse das Partes em já renová-lo até o dia 25 de outubro de 2024,

têm entre si justo e contratado firmar o presente **SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. **OBJETO:**

1.1. Pelo presente Instrumento, as Partes formalizam a prorrogação do prazo de vigência do Contrato **até o dia 25 de outubro de 2024**.

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 estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Uruaçu-GO, 09 de outubro de 2022.



GERALDO MAJELA MOREIRA

LOCADOR

p.p. Terraço Negócios Imobiliários Eirelli

ALEXANDRE
KOSLOVSKY
SOARES:25991325847

Assinado de forma digital
por ALEXANDRE
KOSLOVSKY
SOARES:25991325847

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LOCATÁRIO

Testemunhas:

1) _____

2) _____

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.430257 6 95250000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 025 | Vencimento 05/11/2023 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+/-) Mora/Multa | |
| (+/-) outros Acrés. | |
| (-) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113374-3 | |
| Nº Documento 113374 | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/11/2023 |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113374 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113374-3 |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.085,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | |

Pagador
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

| | | |
|-------------------|-------------|---|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.360264 1 95550000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 026 | Vencimento 05/12/2023 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+/-) Mora/Multa | |
| (+/-) outros Acrés. | |
| (-) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113373-6 | |
| Nº Documento 113373 | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/12/2023 |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113373 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113373-6 |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.085,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | |

Pagador
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

| | | |
|-------------------|-------------|---|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.290271 9 95860000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 027 | Vencimento 05/01/2024 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+/-) Mora/Multa | |
| (+/-) outros Acrés. | |
| (-) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113372-9 | |
| Nº Documento 113372 | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/01/2024 |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113372 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113372-9 |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.085,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | |

Pagador
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

| | | |
|-------------------|-------------|---|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.110289 6 96170000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 028 | Vencimento 05/02/2024 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (=) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113371-1 | |
| Nº Documento 113371 | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/02/2024 |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113371 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113371-1 |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.085,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | |

| | | |
|-------------------|-------------|---|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.040296 4 96460000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 029 | Vencimento 05/03/2024 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (=) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113370-4 | |
| Nº Documento 113370 | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/03/2024 |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113370 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113370-4 |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.085,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | |

| | | |
|-------------------|-------------|---|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.960304 5 96770000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 030 | Vencimento 05/04/2024 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (=) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113369-6 | |
| Nº Documento 113369 | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/04/2024 |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113369 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113369-6 |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 1.085,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | |

| | | |
|-------------------|-------------|---|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.890311 7 97070000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 031 | Vencimento 05/05/2024 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (-) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113368-9 | |
| Nº Documento 113368 | |
| Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/05/2024 | |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113368 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113368-9 | |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | | |
| Sacador/Avalista: | | | CPF / CNPJ: | | Código de Baixa | |
| | | | | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO | |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.710329 6 97380000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 032 | Vencimento 05/06/2024 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (-) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113367-1 | |
| Nº Documento 113367 | |
| Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/06/2024 | |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113367 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113367-1 | |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | | |
| Sacador/Avalista: | | | CPF / CNPJ: | | Código de Baixa | |
| | | | | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO | |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.640336 1 97680000108500

| | |
|--|---------------------------------|
| Parcela / Plano 033 | Vencimento 05/07/2024 |
| Agência / Código Beneficiário 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (-) Valor Cobrado | |
| Nosso Número 0113366-4 | |
| Nº Documento 113366 | |
| Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento 05/07/2024 | |
| Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | | CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51 | | Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento 03/11/2023 | Número do Documento 113366 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/11/2023 | Nosso Número 0113366-4 | |
| Uso do Banco | Carteira 1/01 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento 1.085,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | CPF / CNPJ 19324171000102 | | | |
| Sacador/Avalista: | | | CPF / CNPJ: | | Código de Baixa | |
| | | | | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO | |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.570343 9 97990000108500

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Parcela / Plano | Vencimento |
| 034 | 05/08/2024 |
| Agência / Código Beneficiário | |
| 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento | 1.085,00 |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (=) Valor Cobrado | |
| Nosso Número | 0113365-7 |
| Nº Documento | 113365 |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------|------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento | 05/08/2024 |
| Beneficiário | | CNPJ / CPF | | | Agência / Código Beneficiário | |
| TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | 04.587.590/0001-51 | | | 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número | |
| 03/11/2023 | 113365 | DM | N | 03/11/2023 | 0113365-7 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento | |
| | 1/01 | R\$ | | | 1.085,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | | |
| (-) Desconto / Abatimento | | | | | | |
| (+) Mora / Multa | | | | | | |
| (=) Valor Cobrado | | | | | | |
| Pagador: | | | | CPF / CNPJ | | |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | | | 19324171000102 | | |
| RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | | | | |

| | | |
|-------------------|-------------|--|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.400350 1 98300000108500

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Parcela / Plano | Vencimento |
| 035 | 05/09/2024 |
| Agência / Código Beneficiário | |
| 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento | 1.085,00 |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (=) Valor Cobrado | |
| Nosso Número | 0113364-0 |
| Nº Documento | 113364 |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------|------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento | 05/09/2024 |
| Beneficiário | | CNPJ / CPF | | | Agência / Código Beneficiário | |
| TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | 04.587.590/0001-51 | | | 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número | |
| 03/11/2023 | 113364 | DM | N | 03/11/2023 | 0113364-0 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento | |
| | 1/01 | R\$ | | | 1.085,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | | |
| (-) Desconto / Abatimento | | | | | | |
| (+) Mora / Multa | | | | | | |
| (=) Valor Cobrado | | | | | | |
| Pagador: | | | | CPF / CNPJ | | |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | | | 19324171000102 | | |
| RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | | | | |

| | | |
|-------------------|-------------|--|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.320368 1 98600000108500

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Parcela / Plano | Vencimento |
| 036 | 05/10/2024 |
| Agência / Código Beneficiário | |
| 3332 / 3332/3391-0 | |
| Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento | 1.085,00 |
| (-) Desconto | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) outros Acrés. | |
| (=) Valor Cobrado | |
| Nosso Número | 0113363-2 |
| Nº Documento | 113363 |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------|------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Local de pagamento | | | | | Vencimento | 05/10/2024 |
| Beneficiário | | CNPJ / CPF | | | Agência / Código Beneficiário | |
| TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME | | 04.587.590/0001-51 | | | 3332/3332/3391-0 | |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número | |
| 03/11/2023 | 113363 | DM | N | 03/11/2023 | 0113363-2 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento | |
| | 1/01 | R\$ | | | 1.085,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS. | | | | | | |
| (-) Desconto / Abatimento | | | | | | |
| (+) Mora / Multa | | | | | | |
| (=) Valor Cobrado | | | | | | |
| Pagador: | | | | CPF / CNPJ | | |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | | | 19324171000102 | | |
| RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03, CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO | | | | | | |

| | | |
|-------------------|-------------|--|
| Sacador/Avalista: | CPF / CNPJ: | Código de Baixa |
| | | |
| | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO |



Emissão 2ª Via

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------|
| No. compromisso banco 900003265 | No. compromisso cliente | Data do Crédito 13/12/2023 | Valor 374,00 |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------|

Dados do Remetente

| | |
|--|--------------------------------|
| Nome IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 |
|--|--------------------------------|

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Convênio 0033-3409-004906959326 | Data da Solicitação 13/12/2023 | Agência/Conta Corrente 3409 / 000130125185 |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

Dados do Destinatário

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Nome LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | CNPJ/CPF 07.407.994/0001-04 |
|------------------------------------|--------------------------------|

Tipo Conta
Conta Corrente

| | | | |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------|
| Banco/ISPB 0341/60701190 | Agência 08121 | Conta Corrente 0000000000000107943 | Valor 374,00 |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------|

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FAT 95730

Autenticação Bancária
2665F46FD7470125FB1042F

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)



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00095730 - Página 1 de 1

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata FT00095730 | Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 374,00 | Data de Emissão 25/11/2023 | Data de Vencimento 30/11/2023 | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0,32 após 30/11/2023 Multa de R\$ 7,48 após 01/12/2023 | | | | |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA - C.Custo: URUACU | | | | |
| Endereco: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 | | | | |
| Bairro: | Cidade: URUACU | GOIÁS | 76400-000 | |
| Fones(s): | Fax: | | | |
| Cobrança: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 | | | | |
| Bairro: | Cidade: URUACU | GOIÁS | 76400-000 | |
| CNPJ: 19.324.171/0008-70 | Inscrição: | | | |
| Praca de pagamento: SÃO PAULO | | | | Impresso em 25/11/2023 19:05:28 |
| Valor por extenso | Trezentos e Setenta e Quatro Reais***** | | | |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. | | | | |
| Aceite: | | Data: / / | | |

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. | Taxas DU | Tx.Serviço | Out.Rec. | Desconto | Total |
| Nº Pedido | Fornecedor | C. Custos | | | | Nº Confirm. | Solicitante | | | | | |
| Observação | | | | | | | | | | | | |
| | MARTINS JUNIOR/ADELSON | | 13/11/2023 | VC00808609 | | | 07/11/2023 até 09/11/2023 | Hospedagem Diárias: 002 | | | | |
| ND00429531 | 00389143 | 340,00 [R\$] | 1,000000 | 340,00 | 0,00 | 34,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 374,00 |
| | FLAMBOYANT PARK HOTEL | URUACU | | | | EMAIL | NAJLA | | | | | |
| Projeto: 080/2021 Atividade: visita técnica Autorizador: NAJLA | | | | | | | | | | | | |
| Total Notas de Débito | | | 340,00 | 0,00 | 34,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 374,00 |

Total da Fatura

374,00

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS Abril 2023

URUAÇU

| | |
|----------------------------|--|
| TIGO CONFORT HOTEL | R\$ 199,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO |
| TIGO CONFORT HOTEL (duplo) | R\$ 259,00 + 10% LUXO e R\$ 289,00 + 10% no SUPER LUXO |
| Flamboyant Park | R\$ 170,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café |
| Flamboyant Park (duplo) | R\$ 240,00 + 10% LUXO e R\$ 300,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café |

FORMOSA

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Hotel Solaris | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |
| Hotel Sofisticatto | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |
| Rio Preto Hotel | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |

SÃO PAULO, 01 de abril de 2023

Contato

☎ 55 11 3384-2800
✉ contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954
✉ emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

R. Sen. Carlos Teixeira de Carvalho,
564 CEP: 01535-010





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 95730

Valor (R\$) : 374,00

Data Pagamento: 30/11/2023

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 374,00

Forma de Pagamento: TED

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº _____.

Data: 30/11/2023

Nota: 95730

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 04/12/2023, as 11:51:22, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 07/12/2023, as 15:28:50, conforme horário oficial de Brasília.



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: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ: 07.407.994/0001-04

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 12:07:38 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **92DD.4272.DCE0.79CD**

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: 07.407.994/0001-04

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 23070106832-75
Data e hora da emissão 04/07/2023 15:11:43
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 DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

09540-230 - AV. FERNANDO SIMONSEN, 566 CERÂMICA SÃO CAETANO DO SUL SP

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 70935/2023

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razao Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereco **RUA ENG. ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 SALA 01 -**
Bairro **SÃO JOSÉ** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 3 de Novembro de 2023.

Esta Certidão é valida até: 01/02/2024

Data Geração: 03/11/2023

Data Emissão: 03/11/2023

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 582273

Número da Certidão: 70935/2023

Controle: 115546

ATENÇÃO: Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 51305030/2023

Expedição: 25/09/2023, às 10:24:43

Validade: 23/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: R ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA 1105 SALA 01 /
CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09581-170

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: 23/11/2023 a 22/12/2023

Certificação Número: 2023112306545554771700

Informação obtida em 30/11/2023 10:17:53

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

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS Abril 2023

URUAÇU

| | |
|----------------------------|--|
| TIGO CONFORT HOTEL | R\$ 199,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO |
| TIGO CONFORT HOTEL (duplo) | R\$ 259,00 + 10% LUXO e R\$ 289,00 + 10% no SUPER LUXO |
| Flamboyant Park | R\$ 170,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café |
| Flamboyant Park (duplo) | R\$ 240,00 + 10% LUXO e R\$ 300,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café |

FORMOSA

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Hotel Solaris | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |
| Hotel Sofisticatto | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |
| Rio Preto Hotel | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |

SÃO PAULO, 01 de abril de 2023

Contato

☎ 55 11 3384-2800
✉ contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954
✉ emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

R. Sen. Carlos Teixeira de Carvalho,
564 CEP: 01535-010





Emissão 2ª Via

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------|
| No. compromisso banco 900003264 | No. compromisso cliente | Data do Crédito 13/12/2023 | Valor 374,00 |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------|

Dados do Remetente

| | |
|--|--------------------------------|
| Nome IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 |
|--|--------------------------------|

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Convênio 0033-3409-004906959326 | Data da Solicitação 13/12/2023 | Agência/Conta Corrente 3409 / 000130125185 |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

Dados do Destinatário

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Nome LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | CNPJ/CPF 07.407.994/0001-04 |
|------------------------------------|--------------------------------|

Tipo Conta
Conta Corrente

| | | | |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------|
| Banco/ISPB 0341/60701190 | Agência 08121 | Conta Corrente 0000000000000107943 | Valor 374,00 |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------|

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FAT 95729

Autenticação Bancária
2665F464428038607050724

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)



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00095729 - Página 1 de 1

| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata FT00095729 | Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 374,00 | Data de Emissão 25/11/2023 | Data de Vencimento 30/11/2023 | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0,32 após 30/11/2023 Multa de R\$ 7,48 após 01/12/2023 | | | | |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA - C.Custo: URUACU | | | | |
| Endereco: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 | | | | |
| Bairro: | Cidade: URUACU | GOIÁS | 76400-000 | |
| Fones(s): | Fax: | | | |
| Cobrança: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 | | | | |
| Bairro: | Cidade: URUACU | GOIÁS | 76400-000 | |
| CNPJ: 19.324.171/0008-70 | Inscrição: | | | |
| Praca de pagamento: SÃO PAULO | | | | Impresso em 25/11/2023 19:05:34 |
| Valor por extenso | Trezentos e Setenta e Quatro Reais***** | | | |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. | | | | |
| Aceite: | | Data: / / | | |

Notas de Débito

| Nº Viag | Passageiro | Tipo | Emissão | Bilhete/NC/OS | Num. OP | Matrícula | Saída/Período | Rota/Produto | Total | | | |
|---|-----------------------|--------------|------------|---------------|---------|-------------|---------------------------|-------------------------|------------|----------|----------|--------|
| Nota débito | Reserva | Vlr.Original | Câmbio | Valor | Extras | Taxas | Tx.Emb. | Taxas DU | Tx.Serviço | Out.Rec. | Desconto | Total |
| Nº Pedido | Fornecedor | C. Custos | | | | Nº Confirm. | Solicitante | Tipo de Pagamento | | | | |
| Observação | | | | | | | | | | | | |
| | OLIVEIRA/CARLOS | | 07/11/2023 | VC00808608 | | | 07/11/2023 até 09/11/2023 | Hospedagem Diárias: 002 | | | | |
| ND00429530 | 00389141 | 340,00 [R\$] | 1,000000 | 340,00 | 0,00 | 34,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 374,00 |
| | FLAMBOYANT PARK HOTEL | URUACU | | | | EMAIL | NAJLA | | | | | |
| Projeto: 080/2021 Atividade: visita técnica Autorizador: NAJLA | | | | | | | | | | | | |
| Total Notas de Débito | | | 340,00 | 0,00 | 34,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 374,00 |

Total da Fatura

374,00



IMED
INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

Relatório de Atividades

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Projeto/Tema | Hospital Centro Norte Goiano - HCN |
| Reunião | Visita a unidade |
| Data | 07 e 09/11/2023 |
| Participantes Hosp. Apoiado | N/A |
| Participantes | Carlos José Alves de Oliveira Santos |
| Compilado por / Revisado por | N/A |

Atividades:

- 1 Reunião com a equipe do SESMT;
- 2 Inspeção nos setores do Hospital;
- 3 Mapeamentos das empresas terceirizadas.

Agenda

Ações:

| | |
|----|---|
| 1. | Reunião com a equipe do SESMT com o objetivo de verificar o andamento dos processos da Segurança do trabalho e Saúde Ocupacional. |
| 2. | Inspeção nos setores, como o objetivo de identificar a situação de cada setor, em relação a segurança do Trabalho. E a partir do diagnostico implementar intervenções precoces. Para evitar ocorrências potencialmente lesivas para a vida ou a integridade física de todos os colaboradores, terceiros, pacientes, acompanhantes e visitantes. |
| 3. | Mapeamentos das empresas terceirizadas com o objetivo de solicitar os documentos relacionados a segurança e saúde ocupacional. |


Carlos José A. de O. Santos
Supervisor de Segurança do Trabalho
Registro: 20540/GO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 95729
Pagamento: 30/11/2023

Valor (R\$) : 374,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 374,00

Forma de Pagamento: TED

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº _____.

Data: 30/11/2023

Nota: 95729

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 04/12/2023, as 17:53:31, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 07/12/2023, as 15:26:13, conforme horário oficial de Brasília.



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: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ: 07.407.994/0001-04

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 12:07:38 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **92DD.4272.DCE0.79CD**

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: 07.407.994/0001-04

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 23070106832-75
Data e hora da emissão 04/07/2023 15:11:43
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 DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

09540-230 - AV. FERNANDO SIMONSEN, 566 CERÂMICA SÃO CAETANO DO SUL SP

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 70935/2023

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razao Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereco **RUA ENG. ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 SALA 01 -**
Bairro **SÃO JOSÉ** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 3 de Novembro de 2023.

Esta Certidão é valida até: 01/02/2024

Data Geração: 03/11/2023

Data Emissão: 03/11/2023

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 582273

Número da Certidão: 70935/2023

Controle: 115546

ATENÇÃO: Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 51305030/2023

Expedição: 25/09/2023, às 10:24:43

Validade: 23/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: R ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA 1105 SALA 01 /
CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09581-170

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: 23/11/2023 a 22/12/2023

Certificação Número: 2023112306545554771700

Informação obtida em 30/11/2023 10:17:53

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

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS Abril 2023

URUAÇU

| | |
|----------------------------|--|
| TIGO CONFORT HOTEL | R\$ 199,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO |
| TIGO CONFORT HOTEL (duplo) | R\$ 259,00 + 10% LUXO e R\$ 289,00 + 10% no SUPER LUXO |
| Flamboyant Park | R\$ 170,00 + 10% LUXO e R\$ 220,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café |
| Flamboyant Park (duplo) | R\$ 240,00 + 10% LUXO e R\$ 300,00 + 10% no SUPER LUXO, ambos com café |

FORMOSA

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Hotel Solaris | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |
| Hotel Sofisticatto | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |
| Rio Preto Hotel | R\$ 230,00 + 10% com café da manhã |

SÃO PAULO, 01 de abril de 2023

Contato

☎ 55 11 3384-2800
✉ contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

☎ 55 11 97679-5954
✉ emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

R. Sen. Carlos Teixeira de Carvalho,
564 CEP: 01535-010





Emissão 2ª Via

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|
| No. compromisso banco 900003263 | No. compromisso cliente | Data do Crédito 13/12/2023 | Valor 1.440,00 |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|

Dados do Remetente

| | |
|--|--------------------------------|
| Nome IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST | CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70 |
|--|--------------------------------|

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Convênio 0033-3409-004906959326 | Data da Solicitação 13/12/2023 | Agência/Conta Corrente 3409 / 000130125185 |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

Dados do Destinatário

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Nome LCA VIAGENS E TURISMO LTDA | CNPJ/CPF 07.407.994/0001-04 |
|------------------------------------|--------------------------------|

Tipo Conta
Conta Corrente

| | | | |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------|
| Banco/ISPB 0341/60701190 | Agência 08121 | Conta Corrente 0000000000000107943 | Valor 1.440,00 |
|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------|

Finalidade
Crédito em Conta

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço
FAT 94259

Autenticação Bancária
2665F4690023CFC6E96BDF9

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)



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Inscr. Mun:

RUA ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105

Cep: 09.581-170, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

FT00094259 - Página 1 de 1

| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata FT00094259 | Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.440,00 | Data de Emissão 19/10/2023 | Data de Vencimento 30/10/2023 | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 1.24 após 30/10/2023 Multa de R\$ 28.80 após 31/10/2023 | | | | |
| Pagador: 020714 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA | | | | |
| Endereco: RUA ITAPEVA, 202 - ci 34 | | | | |
| Bairro: BELA VISTA | | Cidade: SÃO PAULO | SÃO PAULO | 01332-000 |
| Fones(s): (11) | | Fax: (11) | | |
| Cobrança: RUA ITAPEVA, 202 - ci 34 | | | | |
| Bairro: BELA VISTA | | Cidade: SÃO PAULO | SÃO PAULO | 01332-000 |
| CNPJ: 19.324.171/0001-02 | | Inscrição: | | |
| Praca de pagamento: SAO PAULO | | | | Impresso em 19/10/2023 11:30:16 |
| Valor por extenso | Um Mil e Quatrocentos e Quarenta Reais***** | | | |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. | | | | |
| Aceite: | | | Data: / / | |

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. | Taxas DU | Tx.Serviço | Out.Rec. | Desconto | Total |
| Nº Pedido | Fornecedor | C. Custos | | | | | | Nº Confirm. | Solicitante | | Tipo de Pagamento | |
| Observação | | | | | | | | | | | | |
| | SANTOS/LEIDE | | 08/09/2023 | VC00802431 | | | | 26/09/2023 até 01/10/2023 | | Hospedagem Diárias: 005 | | |
| ND00418123 | 00372368 | 1.440,00 [R\$] | 1,000000 | 1.440,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.440,00 |
| | REDE ANDRADE CECOMTUR FLORIANÓPOLIS | | | | | 258411-263181 | NAJLA | | | (HOTEL) FATURADO DIÁRIAS | | |
| Autorizador: NAJLA CONTRATO DE GESTÃO 080/2021 | | | | | | | | | | | | |
| Total Notas de Débito | | | | 1.440,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.440,00 |

Total da Fatura 1.440,00

**IMED**INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTOCUIDANDO
COM RESPEITO

Relatório de Atividades

| | |
|-------------------------------------|---|
| Nome | Leide Vaniele Ribeiro Santos |
| Cargo | Coordenadora de enfermagem UTI adulto |
| Projeto/Tema | Congresso de Transplantes |
| Objetivo | Adquirir conhecimento através de palestras e curso disponibilizados referente a transplantes e apresentar o trabalho escrito e implantado no Hospital Estadual Centro Norte Goiano. |
| Data | 06/09/2023 A 01/10/2023 |
| Participantes Hosp. Apoiado | |
| Participantes | LEIDE VANIELE RIBEIRO SANTOS |
| Compilado por / Revisado por | |

Atividades:

1. PARTICIPAÇÃO COMO OUVINTE DE PALESTAS;
2. PARTICIPAÇÃO DE CURSO TEÓRICO;
3. EXPOSIÇÃO DE TRABALHO CIENTIFICO EM BANNER;
4. APRESENTAÇÃO DE DADOS DO TRABALHO EXPOSTO PARA AVALIADOR;

Agenda

Ações:

- Participação do XVIII Congresso Brasileiro de Transplantes em Florianópolis.


Leide Vaniele Ribeiro Santos
COREN 346641
Coordenadora de Enfermagem - HCN



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 94259
Pagamento: 30/10/2023

Valor (R\$) : 1.440,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):1.440,00

Forma de Pagamento: TED

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simple Nacional ID:

ATESTO

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES / GO.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº _____.

Data: 30/11/2023

Nota: 94259

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 04/12/2023, as 17:54:26, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Josiane Corrêa de Oliveira, Assistente Administrativo III, Financeiro em 07/12/2023, as 11:58:32, conforme horário oficial de Brasília.



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: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ: 07.407.994/0001-04

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 12:07:38 do dia 01/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/02/2024.

Código de controle da certidão: **92DD.4272.DCE0.79CD**

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: 07.407.994/0001-04

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 23070106832-75
Data e hora da emissão 04/07/2023 15:11:43
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 DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

09540-230 - AV. FERNANDO SIMONSEN, 566 CERÂMICA SÃO CAETANO DO SUL SP

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 70935/2023

CERTIFICO, para os devidos fins, atendendo o requerido, que o CPF/CNPJ abaixo descrito acha-se quite com esta Fazenda Municipal no corrente exercício, até a presente data.

Informamos ainda que não constam débitos anteriores inclusive inscritos em Dívida Ativa, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal da cobrança de tributos e diferença de tributos que sejam constatados em verificações futuras.

Ccm **115546**
Razao Social **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA**
CNPJ / CPF **07.407.994/0001-04**
Endereco **RUA ENG. ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 1105 SALA 01 -**
Bairro **SÃO JOSÉ** Cidade **SÃO CAETANO DO SUL** Estado **SP**

SÃO CAETANO DO SUL, 3 de Novembro de 2023.

Esta Certidão é valida até: 01/02/2024

Data Geração: 03/11/2023

Data Emissão: 03/11/2023

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://webpref.saocaetanodosul.sp.gov.br/tbw/loginWeb.jsp?execobj=ServicosWebSite>

Identificação 582273

Número da Certidão: 70935/2023

Controle: 115546

ATENÇÃO: Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.

Certidão Emitida Gratuitamente



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 51305030/2023

Expedição: 25/09/2023, às 10:24:43

Validade: 23/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LCA VIAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.407.994/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: R ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA 1105 SALA 01 /
CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09581-170

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: 23/11/2023 a 22/12/2023

Certificação Número: 2023112306545554771700

Informação obtida em 30/11/2023 10:17:53

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

COTAÇÃO ATUALIZADA DE HOTEIS SETEMBRO 2023

FLORIANOPOLIS

HOTEL LUMAR (REDE ANDRADE), DIÁRIA DE R\$ 288,00 COM CAFÉ

HOTEL VALERIM, DIÁRIA DE R\$ 320,00 COM CAFÉ

HOTEL FAROL DA ILHA, DIÁRIA DE R\$ 416,00 COM CAFÉ

FAIAL PRIME SUITES, DIÁRIA DE R\$ 394,00 COM CAFÉ


SÃO PAULO, 24/04/2023

Contato

 55 11 3384-2800

 contato@lcaviagens.com.br

Atendimento Emergencial 24h

 55 11 97679-5954

 emergencial@lcaviagens.com.br

Onde Estamos

R. Sen. Carlos Teixeira de Carvalho,
564 CEP: 01535-010

