

Uruaçu, 10 de Março de 2024.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
F. LOPES PUBLICIDADE	05.702.124/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	55235	R\$ 5.446,12	05/02/2024	02/02/2024	Despesa com publicação no Diário Oficial
F. LOPES PUBLICIDADE	05.702.124/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	55327	R\$ 22.613,74	14/02/2024	08/02/2024	Despesa com publicação no Diário Oficial
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE - ME	04.587.590/0001-51	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	FEVEREIRO	R\$ 1.085,00	05/02/2024	02/02/2024	Despesa com pagamento de aluguel escritório
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	11722496	R\$ 4.003,00	06/02/2024	06/02/2024	Despesa com pagamento de combustível carro 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.

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por ANDRE SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2024.03.05 15:34:24 -03'00'

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: 3419157007 00260810445 57947790002 4 96100000544612

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 05.702.124/0001-32
Razão Social: F LOPES PUBLICIDADE LTDA
Nome Fantasia: F LOPES PUBLICIDADE LTDA

Dados do Pagador Original

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

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: 05/02/2024
Valor Nominal: R\$ 5.446,12
Encargos: R\$ 0,00
Valor total pago: R\$ 5.446,12

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: 02/02/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 32A664C96378B95A3985675

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)

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240115u05702124000132	Número da Nota 00055235			
	Data e Hora de Emissão 15/01/2024 17:06:38			
	Código de Verificação FNEC-SZ6N			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 05.702.124/0001-32 Inscrição Municipal: 3.230.166-1 Nome/Razão Social: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA Endereço: AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0008-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R ANAPOLIS S/N, QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 - CENTRO - CEP: 76400-000 Município: Uruaçu UF: GO E-mail: financeiro@imed.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE A PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO: - DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS 2023 - HCN - GOIANO - URUCU - CONTRATO DE GESTÃO: 080/2021. PUBLICADO EM 11/01/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS. VENCIMENTO EM: 29/01/2024 - VALOR TOTAL DE: R\$ 5.446,12.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.446,12				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	5,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;				

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00260.810445 57947.790002 4 96100000544612

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/01/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 15/01/2024	Núm. do documento 55235	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/01/2024	Nosso Número 157 / 00002608 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.446,12
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 55235					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA E RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO Beneficiário final:					CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70 CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00260.810445 57947.790002 4 96100000544612

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/01/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 15/01/2024	Núm. do documento 55235	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/01/2024	Nosso Número 157 / 00002608 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.446,12
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 55235					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA E RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO Beneficiário final:					CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70 CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

**IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**

CNPJ.: 19.324.171/0008-70

URUAÇU/GO

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS - CONTRATO 080/2021

BALANÇO PATRIMONIAL LEVANTADO EM 31 DE DEZEMBRO

	2023	2022		2023	2022
ATIVO			PASSIVO		
CIRCULANTE			CIRCULANTE		
Caixa e equivalentes de caixa	25.746.823,61	14.626.539,25	Fornecedores	15.381.215,23	13.935.259,25
Valores a receber	15.222.815,23	39.041.308,71	Obrigações Trabalhistas	10.439.006,73	7.867.097,38
Estoque	5.355.954,54	3.851.720,66	Obrigações Tributárias	1.133.228,00	1.335.496,89
Adiantamentos	394.723,09	3.072.267,35	Outras obrigações a pagar	951.542,61	909.481,42
Impostos a recuperar	-	-	Adiantamentos diversos	926.792,00	-
	46.720.316,47	60.591.835,97		28.831.784,57	24.047.334,94
NÃO CIRCULANTE			NÃO CIRCULANTE		
Outros Créditos a Longo Prazo	-	-	Outras Obrigações a Longo Prazo	-	-
Ativo compensado	725.603.273,09	32.974.533,08		-	-
TOTAL DO ATIVO	772.323.589,56	93.566.369,05	PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
			Superavit Acumulado	17.888.531,90	36.544.501,03
			Total do Patrimônio Líquido	17.888.531,90	36.544.501,03
			Passivo compensado	725.603.273,09	32.974.533,08
			TOTAL DO PASSIVO	772.323.589,56	93.566.369,05

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO

	2023	2022
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		
Receita bruta de subvenção	268.813.040,89	202.053.999,51
(-) Deduções - Revisão repasse	(73.704.017,94)	-
Custo dos produtos e serviços	(28.440.885,08)	(15.987.447,50)
Outros custos	166.668.137,87	186.066.552,01
Custo geral e administrativo	(174.345.422,20)	(158.272.177,65)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	(7.677.284,33)	27.794.374,36
DESPESAS OPERACIONAIS		
Gerais e administrativas	(14.428.750,30)	(14.317.812,00)
Despesas financeiras	(161.470,71)	(161.674,85)
Despesas tributárias	(48.304,67)	(183.569,73)
Receitas financeiras	1.459.437,85	846.966,19
	(13.179.087,83)	(13.816.090,39)
SUPERAVIT OPERACIONAL	(20.856.372,16)	13.978.283,97
Outras receitas	2.200.403,03	5.102.538,09
Outras despesas	-	-
	2.200.403,03	5.102.538,09
SUPERAVIT LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	(18.655.969,13)	19.080.822,06

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	Superavit (deficit) acumulados	Superavit (deficit) do exercício	Total
Saldo em 31 de dezembro de 2021	-	17.463.678,97	17.463.678,97
Superavit/Deficit acumulado	-	-	-
Superavit/Deficit do exercício	-	19.080.822,06	19.080.822,06
Saldo em 31 de dezembro de 2022	-	19.080.822,06	36.544.501,03
Superavit/Deficit acumulado	36.544.501,03	-	36.544.501,03
Superavit/Deficit do exercício	-	(18.655.969,13)	(18.655.969,13)
Saldo em 31 de dezembro de 2023	-	(18.655.969,13)	17.888.531,90

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO

	2023	2022
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superavit/Deficit do exercício	(18.655.969,13)	17.463.678,97
Depreciação	-	-
Superavit líquido ajustado	(18.655.969,13)	17.463.678,97
(Aumento) redução de ativos:		
- Valores a receber	23.818.493,48	(23.071.431,16)
- Estoque	(1.504.233,88)	(5.413.747,46)
- Adiantamentos	2.677.544,26	-
- Impostos a recuperar	-	-
Aumento (redução) de passivos:		
- Fornecedores	1.445.955,98	3.916.348,81
- Empréstimos/financiamentos	-	5.496.401,72
- Obrigações com pessoal	2.571.909,35	1.441.820,97
- Obrigações tributárias	(202.268,89)	56.868,99
- Outras Obrigações	42.061,19	-
- Adiantamentos diversos	926.792,00	10.000.000,00
Caixa líquido gerado nas atividades operacionais	11.120.284,36	9.889.940,84
FLUXO DE CAIXA PROVENIENTE DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
- Aquisição de ativo imobilizado/compensado	(692.628.740,01)	(18.453.386,03)
- Reclassificação de Investimento	-	-
Caixa consumido nas atividades de investimentos	(692.628.740,01)	(18.453.386,03)
FLUXO DE CAIXA PROVENIENTE DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO E OUTRAS CONTAS		
Passivo Compensado	692.628.740,01	18.453.386,03
Outras contas	-	-
Caixa consumido nas atividades de financiamento	692.628.740,01	18.453.386,03
(DECRÉSCIMO) ACRÉSCIMO LÍQUIDO NO CAIXA E EQUIVALENTES	11.120.284,36	9.889.940,84
Saldo de caixa e equivalentes no início do exercício	14.626.539,25	-
Saldo de caixa e equivalentes no final do exercício	25.746.823,61	14.626.539,25
(DECRÉSCIMO) ACRÉSCIMO LÍQUIDO NO CAIXA E EQUIVALENTES	11.120.284,36	9.889.940,84

NOTAS EXPLICATIVAS DA ADMINISTRAÇÃO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DO EXERCÍCIO FINDO EM 31/12/2023.

NOTA 01 - O IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ sob nº 19.324.171/0001-02, é uma organização social sem fins lucrativos, que tem por finalidade o desenvolvendo de atividades voltadas à gestão da saúde, provendo-a, e bem como a de participar e desenvolver estudos e pesquisas sobre o tema. A sede social está localizada na rua Itapeva, nº 202 - conjunto 34 - Bela Vista, na cidade de São Paulo, estado de São Paulo. As demonstrações a seguir, transparecem as operações no exercício corrente de 01/01/2023 a 31/12/2023, conforme contrato celebrado com a SES - GO, junto ao Hospital Estadual Do Centro Norte Goiano - HCN, em Uruaçu - GO. Vigente desde 29 de novembro de 2021, denominado contrato de gestão nº 080/2021 - SES, com prazo de vigência de 48 meses. NOTA 02 - As demonstrações contábeis do Instituto mantêm um sistema de escrituração uniforme dos seus atos e fatos administrativos. Os registros contábeis expõem todos os fatos contábeis ocorridos no exercício, elaborados e preparados de acordo com as normas brasileiras de contabilidade e internacional, NBC TG 1000 (R1) e ITG 2002 (R1), destinadas às entidades de interesse social, sem finalidade de lucros.

NOTA 03 - A escrituração contábil da entidade é pelo regime de competência. NOTA 04 - Os bens e direitos e obrigações do Instituto estão em conformidade com seus efetivos valores reais e estimativos. NOTA 05 - CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - AC: Os valores apresentados como caixa e equivalentes de caixa, compreendem os valores disponíveis em contas correntes e de aplicações financeiras. NOTA 06 - VALORES A RECEBER - AC: Os valores a receber são as provisões de recursos estabelecidos no contrato de gestão 080/2021, e que ainda não foram recebidos. NOTA 07 - ESTOQUE - AC: O valor do estoque compreende os medicamentos e materiais de uso e consumo de cada unidade hospitalar. A escrituração de entrada dos produtos é feita pelo valor de aquisição. O método de avaliação das saídas de estoque é pelo custo médio ponderado. NOTA 08 - ADIANTAMENTOS - AC: Os valores em adiantamentos são compostos pelos adiantamentos de férias a empregados e adiantamentos a terceiros. Estão classificados ainda como adiantamentos, os valores de bloqueio de saldos em contas correntes. NOTA 09 - ATIVO E PASSIVO COMPENSADO: O Instituto apresenta em suas demonstrações contábeis o ativo e passivo compensado,

continua...



... continuação

**IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**

onde sua finalidade é a de controle, sendo assim são registrados, por idênticos valores, no débito e no crédito, e expõe o total de ativo fixo das unidades, os que já estavam instalados na operação hospitalar bem como os adquiridos para execução do trabalho, melhorias e ampliação. A principal característica desse registro é transitória, onde no final de cada contrato de gestão é devolvido ao poder público. NOTA 10 - FORNECEDORES - PC: Os valores de fornecedores compreendem as compras de medicamentos e materiais para uso da atividade hospitalar, bem como as provisões de contratos de serviços tomados pela entidade. NOTA 11 - OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS - PC: Os valores das obrigações trabalhistas compreendem as remunerações de verbas de salários e provisões de férias, INSS e FGTS. NOTA 12 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS - PC: Os valores das obrigações tributárias compreendem as retenções na fonte, pertinentes a serviços tomados, e do PIS sobre a folha de pagamentos. NOTA 13 - OUTRAS OBRIGAÇÕES A PAGAR - PC: Os valores de outras obrigações a pagar compreendem as contas de consumo de água, luz, e alugueis a pagar, e empréstimos de estoque a terceiros. NOTA 14 - SUPERÁVIT/ DÉFICIT ACUMULADOS - PL: Os valores de superávit/ déficit acumulados refere se ao Patrimônio social, e é composto pelos resultados apurados anualmente, desde a data de sua constituição, que são empregados integralmente nos objetivos sociais da entidade. NOTA 15 - DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO - DRE: As receitas da entidade são compostas por verbas oriundas dos contratos

de gestão, ou seja, receitas de subvenção, juntamente com as receitas de doações, que essas são originárias respectivamente de doações de associados (quando recebidas) e doações de mercadorias (estoque) oriundas de outros hospitais da região e até mesmo das secretarias. Os custos e despesas do Instituto são apuradas através de Notas Fiscais, Recibos, Faturas e Contratos (para provisões estimativas) em conformidade com exigências fiscais e legais. NOTA 16 - IMPOSTO DE RENDA E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL: Conforme disposto no artigo 181, do Decreto 9580, de 22 de novembro de 2018, e artigo 15 da Lei nº 9.532/97, a entidade possui imunidade do Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e isenção da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), portanto está dispensada do recolhimento destes tributos por desenvolver atividades de cunho social para qual foi constituída e colocá-las a disposição de um grupo de pessoas ao qual os serviços se destinam e por não ter fins lucrativos. Adicionalmente, o Instituto está vedado de remunerar seus dirigentes e distribuir quaisquer tipos excedentes, devendo reapplicá-los na atividade objeto do Instituto. NOTA 17 - DEMONSTRAÇÃO DA MUTAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO: Patrimônio social - É Composto pelos superávits ou déficits apurados anualmente, desde a data de sua constituição, que são empregados integralmente nos objetivos sociais do Instituto. NOTA 18 - DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA: O fluxo de caixa representa o total de caixa consumido e investido em cada operação.

Rafael da Silva Oliveira - Contador - CRC 1SP291.763/O-5

As demonstrações financeiras completas, acompanhadas do parecer da Triade Auditores Independentes, estão disponíveis na sede do Instituto.

Protocolo 433644

DIÁRIO OFICIAL

DO ESTADO DE GOIÁS

Transparência e Legitimidade

CONTATOS E ANÚNCIOS



diariooficial@goias.gov.br



62 99218-9816



62 3201-7639

imprensa
OFICIAL

ABC
Agência Brasil
Central

GOV. DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: F. LOPES PUBLICIDADE

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 55235
Pagamento: 29/01/2024

Valor (R\$) : 5.446,12

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):5.446,12

Forma de Pagamento:BOLETO BANCARIO

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: 19/01/2024

Nota: 55235

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 22/01/2024, as 16:11:26, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 02/02/2024, as 12:50:27, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:42:49 do dia 06/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/04/2024.

Código de controle da certidão: **4462.8832.A12B.8B66**
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: 05.702.124/0001-32

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 23100440469-56
Data e hora da emissão 11/10/2023 15:23:46
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0742027 - 2023

CPF/CNPJ Raiz: 05.702.124/

Contribuinte: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

Liberação: 21/07/2023

Validade: 17/01/2024

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 15:18:42 horas do dia 11/10/2023 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 4BF00EF2

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão n°: 55864711/2023

Expedição: 11/10/2023, às 15:20:35

Validade: 08/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **05.702.124/0001-32**, **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: 05.702.124/0001-32
Razão Social: F LOPES PUBLICIDADE LTDA
Endereço: AL SANTOS 2441 CJ 12 1 ANDAR / CERQUEIRA CESAR / SAO PAULO / SP / 01419-002

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

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

Validade: 13/01/2024 a 11/02/2024

Certificação Número: 2024011300484972349157

Informação obtida em 19/01/2024 08:54:45

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

São Paulo, 09 de janeiro de 2023.

Proposta para Publicação

Luciana Souza ou Josiane Oliveira



PROPOSTA COMERCIAL
REFERENTE PUBLICAÇÃO

DESCRIPTIVO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS:

- Serviços de produção da arte, diagramação e revisão: Otimização de espaço utilizando sempre o menor tamanho conforme as leis vigentes e veiculação das publicações legais;
- Prestamos total assessoria a assuntos relacionados à Junta Comercial, em todo o Brasil, para arquivamento de Atas das Assembleias, Alterações Contratuais, Constituições de Empresas, Fusões, Incorporações, Cisões, Certidões Simplificadas Registro dos Jornais e Fotocópias de Documentos Arquivados;
- Disponibilização das vias impressas para conferência e reuniões, quantas vezes a empresa necessitar;
- Melhor negociação no custo cm/col. nos jornais de fidelidade;
- Comprovantes da publicação/jornal (quantidade ilimitada);
- Equipe de atendimento e serviço de moto/boy;
- Os valores referem-se às tabelas vigentes nesta data.
- Prazo de pagamento: 15 dfq ou a definir

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN) - URUCU

DFS 2023/2022

Diário Oficial de Goiás

R\$ 5.446,12

Agradecemos a oportunidade oferecida para a elaboração deste projeto, confiante na realização de um excelente trabalho e no estabelecimento de nossa parceira.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas
tfreitas@flopespublicidade.com.br

Maurício Lopes
mauricio@flopespublicidade.com.br

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 05/02/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ: 05.702.124/0001-32					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Endereço Beneficiário Final AL SANTOS 2441 1 AN CJ 12 CERQUEIRA CESAR SAO PAULO SP 01419 002					
Data do documento: 15/01/24	No. do documento 55235	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/01/24	Nosso Número 157/00002608-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.446,12
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,60 AO DIA APOS 05/02/2024 MULTA DE 108,92					(-) Descontos/Abatimento
REFERENTE NOTA FISCAL 55235					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IMED INSTITUTO DE MEDICINA E RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 76400-000 CENTRO URUACU GO Beneficiário Final:			CNPJ/CPF 019324171000870		

Autenticação mecânica

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 05/02/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ: 05.702.124/0001-32					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Endereço Beneficiário Final AL SANTOS 2441 1 AN CJ 12 CERQUEIRA CESAR SAO PAULO SP 01419 002					
Data do documento: 15/01/24	No. do documento 55235	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/01/24	Nosso Número 157/00002608-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.446,12
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,60 AO DIA APOS 05/02/2024 MULTA DE 108,92					(-) Descontos/Abatimento
REFERENTE NOTA FISCAL 55235					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IMED INSTITUTO DE MEDICINA E RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 76400-000 CENTRO URUACU GO Beneficiário Final:			CNPJ/CPF 019324171000870		

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0100793 - 2024

CPF/CNPJ Raiz: 05.702.124/

Contribuinte: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

Liberação: 24/01/2024

Validade: 22/07/2024

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 10:05:17 horas do dia 24/01/2024 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 3EFE4907

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 3409 Conta Corrente: 130125185

Código de Barras: 3419157007 00263050445 57947790002 5 96260002261374

Instituição Financeira Favorecida: 341 - ITAU UNIBANCO S A

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: 05.702.124/0001-32
Razão Social: F LOPES PUBLICIDADE LTDA
Nome Fantasia: F LOPES PUBLICIDADE LTDA

Dados do Pagador Original

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

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: 14/02/2024
Valor Nominal: R\$ 22.613,74
Encargos: R\$ 0,00
Valor total pago: R\$ 22.613,74

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: 08/02/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: B3D6638F7348E55735D58A5

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)

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240130u05702124000132	Número da Nota 00055327			
	Data e Hora de Emissão 30/01/2024 13:02:18 Código de Verificação H64V-6CLG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 05.702.124/0001-32 Inscrição Municipal: 3.230.166-1 Nome/Razão Social: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA Endereço: AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0008-70 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R ANAPOLIS S/N, QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 - CENTRO - CEP: 76400-000 Município: Uruaçu UF: GO E-mail: financeiro@imed.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AS PUBLICAÇÕES REALIZADAS, CONFORME SEGUE ABAIXO: - DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS 2023 (JAN-DEZ) - HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO (HCN) URUCU - CONTRATO DE GESTÃO 080/2021. PUBLICADO EM 29/01/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS. - R\$ 13.492,62; - RELATÓRIO MENSAL COMPARATIVO - HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO (HCN) URUCU - CONTRATO DE GESTÃO 080/2021. PUBLICADO EM 29/01/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS. - R\$ 9.121,12. VENCIMENTO EM: 14/02/2024 - VALOR TOTAL DE: R\$ 22.613,74.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 22.613,74				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	5,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;				

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00263.050445 57947.790002 5 96260002261374

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 14/02/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 30/01/2024	Núm. do documento 55327	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/01/2024	Nosso Número 157 / 00002630 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 22.613,74
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 55327					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA E CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70 RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

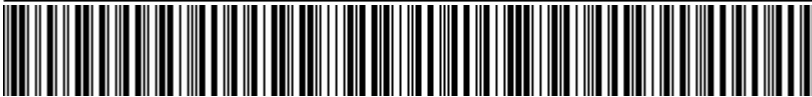


Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00263.050445 57947.790002 5 96260002261374

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 14/02/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 30/01/2024	Núm. do documento 55327	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/01/2024	Nosso Número 157 / 00002630 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 22.613,74
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 55327					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA E CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70 RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO					
Beneficiário final:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70

RELATÓRIO MENSAL COMPARATIVO DE RECURSOS RECEBIDOS, GASTOS E DEVOLVIDOS AO PODER PÚBLICO

Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva - Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos e seus respectivos órgãos supervisores - CGE/TCE- 2ª Edição - 2021 - Item 3.9/Financeiro Fundamento legal: Item 12.1.p da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 31, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO // Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021 // Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013

NOME DO ÓRGÃO PÚBLICO/CONTRATANTE: Secretária de Estado da Saúde - SES

CNPJ:02.529.964/0001-57

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL/CONTRATADA: Instituto de Medicina Estudo e Desenvolvimento - IMED

CNPJ: 19.324.171/0001-02

NOME DA UNIDADE GERIDA: Hospital Centro Norte Goiano

CNPJ: 19.324.171/0001-02

CONTRATO DE GESTÃO/ADITIVO Nº: 080/2021

VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO/TERMO ADITIVO: INÍCIO: 01/12/2021 E TÉRMINO 23/11/2025

PREVISÃO DE REPASSE MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO/ADITIVO - CUSTEIO : R\$ 23.071.431,16

PREVISÃO DE REPASSE MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO/ADITIVO - INVESTIMENTO :R\$ 0,00

RELATÓRIO FINANCEIRO MENSAL

Competência: CONSOLIDADO /2023

Em Reais

1. SALDO BANCÁRIO ANTERIOR

1.1 Caixa

1.2 Banco conta movimento (DETALHAR NÚMERO DA CONTA E FINALIDADE -SE CUSTEIO OU INVESTIMENTO)

C.E.F AG:3009 C/C 1841-6

R\$ 2.632.700,14

SANTANDER AG:2175 C/C 13003951-7

R\$ -

C.E.F AG: C/C 1989-7

R\$ -

CONTA CORRENTE CAIXA 6873-0 CUSTEIO

R\$ -

CONTA CORRENTE CAIXA 6874-8 INVESTIMENTO

R\$ -

CONTA CORRENTE CAIXA 6875-6 FUNDO RESCISORIO

R\$ -

SANTANDER AG: 3409 C/C 13012518-5

R\$ -

SANTANDER AG:3410 SUPER DIGITAL:77006189-2

R\$ -

FUNDO FIXO

R\$ -

C.E.F AG:3009 C/C 1872-6

R\$ 689,50

1.3 Aplicações financeiras (DETALHAR NÚMERO DA CONTA E FINALIDADE -SE CUSTEIO OU INVESTIMENTO)

SANTANDER AG:2175 CONT APLIC:13003951-7

R\$ -

CONTA APLICAÇÃO CDB FLEX CAIXA 1841-6

R\$ -

CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1872-6

R\$ 458.311,20

CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1841-6

R\$ 4.657.362,13

CONTA APLICAÇÃO CAIXA 6873-0 CUSTEIO

R\$ -

CONTA APLICAÇÃO CAIXA 6874-8 INVESTIMENTO

R\$ -

CONTA APLICAÇÃO CAIXA 6875-6 FUNDO RESCISORIO

R\$ -

CONTA APLIC CAIXA GIRO 1989-7

R\$ -

CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER 13012518-5

R\$ 6.081.875,56

CONTA APLICAÇÃO - CDB 3% SANTANDER 13012518-5

R\$ 795.600,72

SALDO ANTERIOR (1= 1.1 + 1.2 + 1.3)

R\$ 14.626.539,25

2.ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS

2.1 Repasse - CUSTEIO

C.E.F AG: C/C 1841-6 - Custeio

R\$ 91.305.104,66

C.E.F AG: C/C 1989-7 - Custeio

R\$ 91.734.373,99

C.E.F AG: C/C 6873-0 - Custeio

R\$ 36.826.734,13

C.E.F AG: C/C 6875 - 6 - Custeio

R\$ 191.967,88

2.2 Repasse - INVESTIMENTO (DETALHAR NÚMERO DA CONTA)

R\$ -

C.E.F AG: C/C 6874 - 8 - Investimento

R\$ -

2.3 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - CUSTEIO (DETALHAR NÚMERO DA CONTA)

R\$ -

SANTANDER AG:2175 CONT APLIC:13003951-7

R\$ -

CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1841-6

R\$ 10.425.142,25

CONTA APLICAÇÃO GIRO CAIXA 1989-7

R\$ 194.117,70

CONTA APLICAÇÃO - CAIXA AG:3009 CONTA 1989-7

R\$ 10.289,56

CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6873-0 CUSTEIO

R\$ 336.746,22

CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6874-8 INVESTIMENTO

R\$ 2.523,24

CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6875-6 FUNDO RESCISORIO

R\$ 830,84

continua...



... continuação

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

	Em Reais
CONTA APLICAÇÃO CDB FLEX CAIXA 1841-6	R\$ 126.419,23
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1872-6	R\$ 149.177,84
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER 130125-5	R\$ 28.223.746,82
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER CDB 130125-5	R\$ 131.523,82
2.4 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - INVESTIMENTO (DETALHAR NÚMERO DA CONTA)	R\$ -
Desbloqueio Judicial	R\$ 2.880.921,68
Outras saídas	R\$ 113,58
2.5 Outras entradas (DESBLOQUEIO BANCÁRIO)	R\$ -
Recuperação de Despesas	R\$ 2.151.885,56
Recursos Extracontratuais	R\$ 204.740,00
Reembolso de Despesas	R\$ 23.245,64
Aporte para Caixa	R\$ 7.135,88
Devolução de Pagamento Indevido	R\$ 2.193,81
Devolução de Saldo de Caixa	R\$ -
TOTAL DE ENTRADAS (2= 2.1 + 2.2 + 2.3 + 2.4 + 2.5)	R\$ 264.928.934,33
3. RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA	
3.1 Resgate Aplicação - CUSTEIO (DETALHAR NÚMERO DA CONTA)	
SANTANDER AG:2175 CONT APLIC:13003951-7	R\$ -
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1841-6	R\$ 36.152.833,96
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1872-6	R\$ 690.908,79
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER 130125-5	R\$ 174.374.852,59
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA AG:3009 CONTA 1989-7	R\$ 10.329.487,15
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6873-0 CUSTEIO	R\$ 23.437.163,90
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6874-8 INVESTIMENTO	R\$ 96.927,18
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6875-6 FUNDO RESCISORIO	R\$ -
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER CDB 130125-5	R\$ -
3.2 Resgate Aplicação - INVESTIMENTO (DETALHAR NÚMERO DA CONTA)	R\$ -
TOTAL DOS RESGATES (3= 3.1 + 3.2)	R\$ 245.082.173,57
4. APLICAÇÃO FINANCEIRA	
4.1 Aplicação Financeira - CUSTEIO (DETALHAR NÚMERO DA CONTA)	
SANTANDER AG:2175 CONT APLIC:13003951-7	R\$ -
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1841-6	R\$ 41.354.840,55
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1989-7	R\$ 10.000.000,00
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1872-6	R\$ 208.935,50
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6873-0 CUSTEIO	R\$ 13.628.067,42
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6874-8 INVESTIMENTO	R\$ 127.074,90
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6875-6 FUNDO RESCISORIO	R\$ 191.967,87
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER 130125-5	R\$ 208.630.587,28
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER CDB 130125-5	R\$ 786.258,57
TOTAL APLICAÇÃO FINANCEIRA- CUSTEIO	R\$ 274.927.732,09
4.2 Aplicação Financeira - INVESTIMENTO (DETALHAR NÚMERO DA CONTA)	R\$ -
TOTAL APLICAÇÃO FINANCEIRA- INVESTIMENTO	R\$ -
TOTAL DAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS (4= 4.1+4.2)	R\$ 549.855.464,18
5. SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	
5.1 PAGAMENTOS REALIZADOS - CUSTEIO	
5.1.1 Pessoal	R\$ 25.364.262,38
5.1.2 Serviços	R\$ 117.182.174,21
5.1.3 Materiais e Insumos	R\$ 29.394.165,49
5.1.4 Bloqueio Judicial	R\$ -
5.1.5 Tributos: Impostos, Taxas e Contribuições	R\$ 9.937.758,69
5.1.6 Encargos Sociais	R\$ 15.874.305,91
Investimentos	R\$ 278.358,19
5.1.7 Despesa Administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas (Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão - PGE).	R\$ -
5.1.8 Outros (especificar a despesa) Outros Fornecedores	R\$ 136.499,95
Concessionárias (Água, luz e telefonia)	R\$ 1.355.321,46
Despesas bancárias	R\$ 15.738,80
Recibo de pagamento a Autônomo	R\$ 36.643,20

continua...



... continuação

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

	Em Reais
Bolsa Residência	R\$ 52.220,80
Rescisões Trabalhistas	R\$ 1.093.367,66
Pensão Alimentícia	R\$ 1.980,00
Aluguéis	R\$ 13.020,00
Custus Processuais	R\$ 71.139,84
Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	R\$ 77.789,81
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ 99.412,71
Aporte para Caixa	R\$ 5.999,38
TOTAL DE PAGAMENTOS - CUSTEIO (5= 5.1.1 +5.1.2 + 5.1.3 + 5.1.4 + 5.1.5 +5.1.6 + 5.1.7 + 5.1.8)	R\$ 200.990.158,48
5.2 PAGAMENTOS REALIZADOS - INVESTIMENTOS	
5.2.1 Aquisições de Bens (equipamentos, mobiliários,etc)	R\$ -
5.2.2 Aquisições de Bens Imobilizados	R\$ -
5.2.3 Aquisições Direito de Uso de Software	R\$ -
5.2.4 Outros (discriminar)	R\$ -
TOTAL DE PAGAMENTOS - INVESTIMENTO (5.2= 5.2.1 + 5.2.2 + 5.2.3 + 5.2.4)	R\$ -
TOTAL GERAL DOS PAGAMENTOS (5=5.1+5.2)	R\$ -
6.VALORES DEVOLVIDOS À CONTRATANTE	
6.1 Valores Devolvidos à Contratante - CUSTEIO	R\$ -
6.2 Valores Devolvidos à Contratante -INVESTIMENTO	R\$ -
TOTAL VALORES DEVOLVIDOS (6= 6.1 + 6.2)	R\$ -
7.SALDO BANCÁRIO FINAL EM 31/12/2023	
7.1 Caixa	
7.2. Banco Conta Movimento (DETALHAR NÚMERO DA CONTA E FINALIDADE -SE CUSTEIO OU INVESTIMENTO)	
C.E.F AG:3009 C/C 1841-6	R\$ -
C.E.F AG:3009 C/C 1989 -7	R\$ -
C.E.F AG:3009 C/C 1872-6	R\$ -
CONTA CORRENTE CAIXA 6873-0 CUSTEIO	R\$ -
CONTA CORRENTE CAIXA 6874-8 INVESTIMENTO	R\$ 37.979,46
CONTA CORRENTE CAIXA 6875-6 FUNDO RESCISORIO	R\$ 0,01
SANTANDER AG:2175 C/C 13003951-7	R\$ -
SANTANDER AG: 3409 C/C 13012518-5	R\$ -
SANTANDER AG:3410 SUPER DIGITAL:77006189-2	R\$ 4.352,31
FUNDO FIXO	R\$ -
7.3 Aplicações Financeiras (DETALHAR NÚMERO DA CONTA E FINALIDADE -SE CUSTEIO OU INVESTIMENTO)	
SANTANDER AG:2175 CONT APLIC:13003951-7	R\$ -
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1872-6	R\$ 458.311,20
CONTA APLICAÇÃO CDB FLEX CAIXA 1841-6	R\$ -
CONTA APLICAÇÃO - CAIXA 1841-6	R\$ -
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6873-0 CUSTEIO	R\$ 10.839.537,08
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6874-8 INVESTIMENTO	R\$ 206.851,65
CONTA APLICAÇÃO CAIXA AG: 0012 CONTA 6875-6 FUNDO RESCISORIO	R\$ 192.798,71
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER CDB 13012518-5	R\$ 1.732.461,64
CONTA APLICAÇÃO CAIXA GIRO 1989-7	R\$ 10.199.624,26
CONTA APLICAÇÃO - SANTANDER 13012518-5	R\$ 12.732.842,75
SALDO BANCÁRIO FINAL : 7= (1+2) -(4+5+6)	R\$ 36.404.759,07
Fonte: Extratos bancários e Balancete Contábil.	R\$ -
8.INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - GLOSAS	
8.1 Glosa - servidores cedidos	R\$ -
8.2 Glosa - não cumprimento das metas	R\$ -
8.3 Glosa - outras (discriminar)	R\$ -
TOTAL DAS GLOSAS	R\$ -
9.Nota Explicativa:	
Assinatura do Responsável pela Area financeira (obrigatória):	
Assinatura do Contador:	Total/Data da emissão

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70

**RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO GERENCIAMENTO DA UNIDADE
DE SAÚDE OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 080/2021 - SES/GO: EXERCÍCIO DE 2023 (JANEIRO A DEZEMBRO)**

I. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS.

1. INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

**Hospital Centro-Norte Goiano - HCN
PRODUÇÃO HOSPITALAR CG: 80**

01 - Internações Hospitalares	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	275	268	293	274	266	359	424	395	401	429	373	407
Saídas Oncológicas	91	38	40	61	65	65	69	79	88	94	84	91	94
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	68	113	159	114	98	73	99	89	125	172	146	152
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	252	202	223	265	242	226	191	211	184	199	193	238
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	178	213	274	247	283	207	197	232	175	159	156	156
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	48	35	41	54	44	27	22	67	78	79	80	76
Obstétrica	310	137	158	151	168	181	164	171	201	207	230	235	235
Saúde Mental	8	19	23	15	18	18	20	21	19	25	27	33	21
Total	1.411	1.015	1.052	1.217	1.205	1.197	1.145	1.204	1.302	1.289	1.379	1.307	1.379

02 - Cirurgias Ambulatoriais	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Cirurgia Ambulatorial	176	246	201	188	126	164	110	216	274	272	284	237	268

03 - atendimentos Ambulatoriais	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Consulta médica na atenção especializada	2.000	2.155	1.972	2.458	1.915	2.062	2.082	1.962	2.258	1.966	2.138	1.963	1.913
Consulta multiprofissional na atenção especializada	2.000	2.836	2.535	3.067	2.652	3.336	3.438	3.176	3.704	3.254	4.181	3.406	3.396
Consulta médicas oncológicas	528	570	561	833	638	860	792	950	1.144	937	1.551	1.219	1.137
Total	4.528	5.561	5.068	6.358	5.205	6.258	6.312	6.088	7.106	6.157	7.870	6.588	6.446

04 - SADT Externo Realizado	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Análises Clínicas	192	2.598	1.819	2.387	2.157	2.761	2.108	2.569	3.258	3.074	3.642	4.340	2.516
Cicloergometria (teste ergométrico)	100	17	26	13	16	51	51	78	103	100	102	98	98
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colonoscopia	60	60	70	65	81	79	70	68	63	75	63	61	67
Ecocardiograma	200	159	154	75	93	156	204	200	193	206	208	200	181
Eletrocardiograma	600	124	67	96	113	198	191	144	207	229	190	164	128
Eletroencefalograma	40	4	11	4	4	1	4	4	8	15	12	24	22
Endoscopia digestiva	100	90	91	107	101	111	124	123	127	110	106	105	94
Endoscopia das vias urinárias	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Holter	20	24	22	20	21	21	23	31	22	22	25	24	20
MAPA	20	25	15	15	11	19	19	20	19	21	21	20	20
Mamografia	660	0	0	0	0	23	27	7	15	207	570	232	105
Raio-x	2.400	681	737	990	905	1.027	1.035	984	1.160	933	937	878	837
Ressonância magnética	600	13	75	284	312	580	562	652	685	565	649	611	542
Tomografia Computadorizada	700	367	371	384	393	472	543	472	700	792	774	770	696
Ultrassonografia	200	202	253	236	210	234	265	273	306	287	240	250	205
Ultrassonografia/Doppler	200	226	207	249	216	282	209	267	256	215	201	211	182
TOTAL	6.352	4.590	3.918	4.925	4.633	6.015	5.435	5.892	7.122	6.851	7.740	7.991	5.715

05 - SADT Externo Ofertado	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Análises Clínicas	192	660	600	575	500	660	660	630	690	600	630	600	600
Cicloergometria (teste ergométrico)	100	150	120	120	120	100	120	150	120	120	120	120	125
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
Colonoscopia	60	88	80	108	80	110	154	147	161	140	147	140	140
Ecocardiograma	200	278	256	298	256	276	276	278	278	276	278	256	254
Eletrocardiograma	600	1.100	1.000	1.150	1.000	880	1.100	1.050	1.150	1.000	1.050	1.000	1.000
Eletroencefalograma	40	132	120	138	120	88	132	126	138	120	126	120	160
Endoscopia digestiva	100	154	140	161	200	258	418	399	276	240	252	240	240
Endoscopia das vias urinárias	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	115
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Holter	20	52	48	54	50	27	52	52	27	25	25	48	50
MAPA	20	52	48	54	50	27	52	52	27	25	25	48	50
Mamografia	660	0	0	0	0	660	880	840	920	800	840	800	800
Raio-x	2.400	2.860	2.600	2.990	2.600	2.640	2.860	2.730	2.990	2.600	2.730	2.600	2.600
Ressonância magnética	600	0	0	575	700	660	880	840	980	860	900	860	660
Tomografia Computadorizada	700	990	900	1.035	900	902	1.034	987	1.181	1.640	1.717	1.640	1.821
Ultrassonografia	200	440	400	460	400	440	440	420	460	400	420	400	400
Ultrassonografia / Doppler	200	240	240	240	240	240	240	240	200	200	200	200	200
TOTAL	6.352	7.196	6.552	7.958	7.216	7.978	9.298	8.941	9.598	9.046	9.460	9.082	9.215

continua...



... continuação

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN													
PRODUÇÃO HOSPITALAR CG: 80													
06 - Hospital Dia	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Atendimentos	176	181	183	181	179	232	202	174	229	246	210	227	231
07 - Serviço de Quimioterapia	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Sessões de Quimioterapia	9.705	126	151	192	152	201	199	226	271	254	298	321	309
08 - Atendimento de Urgência e Emergência	Estimativa	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Atend. Geral	3.709	1.929	1.874	2.266	2.198	2.252	2.065	2.142	2.073	2.165	2.315	2.201	2.329
Atend. Covid		71	12	10	12	12	0	0	0	6	2	7	1
TOTAL		3.709	2.000	1.886	2.276	2.210	2.264	2.065	2.142	2.073	2.171	2.317	2.208
09 - Sairas Cirúrgicas Resultantes de Internação Hospitalar		jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Sairas Cirúrgicas Resultantes de Internação Hospitalar		430	415	497	512	525	429	388	473	359	358	349	394
10 - SADT Interno		jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Total de SADT Interno		34.517	34.139	41.835	41.713	43.773	41.136	43.677	39.764	42.037	40.463	40.088	36.926
11 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco		jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Emergência	Vermelho	75	23	43	42	24	38	39	19	45	35	22	17
Muito Urgente	Laranja	615	362	328	275	257	133	204	237	262	242	241	177
Urgente	Amarelo	822	957	1220	973	1026	829	935	983	984	991	848	792
Pouco Urgente	Verde	448	478	612	780	905	971	858	781	812	930	987	1213
Não Urgente	Azul	40	66	73	139	52	94	106	53	68	119	110	131
Situação Incompatível	--	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		2.000	1.886	2.276	2.210	2.264	2.065	2.142	2.073	2.171	2.317	2.208	2.330
12 - Procedência das internações		jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Regulada		925	904	1.041	898	961	352	1.056	1.023	973	1.079	967	1.007
Espontânea		393	374	390	502	521	984	377	477	570	554	505	600
Total		1.318	1.278	1.431	1.400	1.482	1.336	1.433	1.500	1.543	1.633	1.472	1.607
13 - Consulta médica por especialidades		jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Angiologia / Cirurgia Vascular		135	110	146	151	159	160	161	137	126	167	119	91
Cardiológica (Risco Cirúrgico)		207	148	170	133	128	141	128	214	174	176	183	159
Cirurgia Geral		227	200	285	207	242	257	224	249	230	246	232	215
Cirurgia Pediátrica		40	24	74	65	62	60	72	76	58	81	70	83
Clínica Médica		306	274	315	91	29	24	30	41	27	48	53	43
Cuidado Paliativo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia		11	15	21	17	21	19	14	7	11	15	12	0
Ginecologia		112	102	134	123	165	166	150	142	158	132	148	144
Hematologia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mastologia													9
Mastologia Oncológica		33	19	55	41	39	39	41	58	63	55	60	60
Neurocirurgia		31	29	35	17	32	28	34	31	38	46	33	38
Neurologia		29	20	35	38	40	35	37	31	34	72	48	41
Neurologia Pediátrica											22	11	44
Obstetrícia (Pré-natal alto risco)		112	102	137	100	105	107	80	116	82	66	85	80
Ortopedia e Traumatologia		710	726	857	697	844	806	768	875	753	742	693	682
Otorrinolaringologia Adulto		20	14	7	16	18	21	17	23	16	18	8	12
Otorrinolaringologia Pediátrica		13	16	12	13	15	17	10	14	13	14	10	11
Pediatria		54	48	73	62	65	80	64	74	42	49	55	64
Proctologia Geral		14	14	14	20	17	23	13	19	33	25	0	0
Urologia		95	81	98	125	117	136	154	156	114	133	131	147
Cirurgia Oncológica		71	28	70	35	51	48	40	64	42	44	57	40
Dermatológica Oncológica		0	0	16	43	56	36	55	77	62	69	79	69
Gastroenterologia Oncológica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecologia Oncológica		26	21	39	36	43	34	18	36	46	53	57	47
Oncologia Clínica		399	446	579	439	610	591	728	836	663	1.253	876	850
Pneumologia Oncologia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Proctologia Oncológica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Urologia Oncológica		41	47	74	44	61	44	68	68	59	66	86	59
Cirurgia Vasculuar Oncologica									5	2	11	4	5
Pneumologia/Tisiologia									50	51	81	65	43
Infectologia (VVS)		5	4	4	5	3	2	6	3	6	5	7	7
Total		2.725	2.533	3.291	2.553	2.922	2.874	2.912	3.402	2.903	3.689	3.182	3.050

... continua...



... continuação

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN												
PRODUÇÃO HOSPITALAR CG: 80												
14 - Consulta Não médica por especialidades	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Assistente Social	177	71	55	135	175	212	57	9	26	106	1	81
Bucomaxilo				0	40	64	28	37	46	34	32	45
Enfermagem	2.273	2.071	2.735	2.293	2.707	2.689	2.652	3.134	2.668	3.452	2.874	2.745
Fisioterapia	146	149	0	116	214	322	311	259	261	254	234	230
Fonoaudiologia	9	7	24	6	14	15	11	13	6	50	13	4
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	47	31	44	24	17
Psicologia	186	193	220	78	162	104	95	175	180	212	179	205
Terapia Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmácia (VVS)	45	44	33	24	24	32	22	30	36	29	49	69
Psicologia (VVS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Social (VVS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2.836	2.535	3.067	2.652	3.336	3.438	3.176	3.704	3.254	4.181	3.406	3.396
15 - Especialidades iniciais na porta de entrada	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Angiologia e Cirurgia Vascular	3	0	1	1	1	4	2	3	1	3	0	0
Cirurgia Buco Maxilo Facial	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Geral	105	135	266	154	172	172	200	194	252	239	236	142
Cirurgia Torácica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Médica	1.158	1.128	1.101	1.207	1.055	1.006	1.116	1.117	1.156	1.181	1.220	1.385
Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	4	2
Ginecologia / Obstetrícia	293	292	314	302	352	269	298	349	328	350	320	285
Neurocirurgia	4	3	2	5	2	3	3	5	1	1	0	4
Neurologia	3	0	0	0	1	2	1	4	0	0	0	1
Ortopedia e traumatologia	315	205	353	354	459	443	404	300	284	363	305	360
Pediatria	115	118	223	177	192	149	104	90	145	169	115	144
Outras Especialidades	3	5	14	10	29	17	13	9	2	11	8	7
Total	2.000	1.886	2.276	2.210	2.264	2.065	2.142	2.073	2.171	2.317	2.208	2.330
16 - Cirurgias Eletivas por Especialidade	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Angiologia e Cirurgia Vascular	2	22	23	13	32	6	9	12	12	11	8	45
Cirurgia Geral	52	43	52	42	46	40	43	39	42	43	46	19
Cirurgia Oncológica	20	15	13	34	16	41	25	50	46	25	18	15
Cirurgia Pediátrica	8	10	25	16	27	22	27	37	35	29	36	0
Dermatologia Oncológica										18	25	11
Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ginecologia	30	22	24	18	16	20	19	20	18	16	14	35
Ginecologia Oncológica	6	4	4	10	7	4	2	5	9	16	8	2
Mastologia Oncológica	3	6	7	3	6	5	3	8	8	6	3	4
Neurocirurgia	0	1	1	0	1	0	0	4	4	0	0	0
Ortopedia	92	66	85	96	67	97	83	82	68	54	28	31
Otorrinolaringologia Adulto	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	8
Otorrinolaringologia Pediátrica	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	6	7
Proctologia	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	0	5
Urologia	8	9	10	9	19	10	8	10	8	8	18	7
Urologia Oncológica	2	7	6	4	8	3	2	5	5	8	12	28
Total	223	209	250	245	245	248	229	273	260	237	222	219
17 - Saídas da UTI - ADULTO	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Óbito	15	19	33	26	30	23	17	27	18	25	24	24
Transferência Externa	1	2	7	4	2	1	2	3	1	1	0	2
Transferência Interna	74	81	116	110	134	109	91	111	93	103	96	121
Total	90	102	156	140	166	133	110	141	112	129	120	147
18 - Saídas da UTI - ADULTO COVID	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência Externa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência Interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19 - Saídas da UTI - PEDIATRICA (Ped + Neo)	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Óbito	1	3	5	0	6	3	2	2	1	4	3	7
Transferência Externa	0	1	0	0	2	1	2	0	3	0	0	2
Transferência Interna	34	27	19	15	13	10	25	6	12	28	34	16
Total	35	31	24	15	21	14	29	8	16	32	37	25
20 - Saídas da UTI - PEDIATRICA (Ped + Neo) COVID	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência Externa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência Interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

... continua...

... continuação

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN													
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80													
Indicadores	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	70,07%	83,33%	85,41%	83,93%	84,91%	85,29%	87,30%	85,80%	86,93%	92,31%	89,93%	88,53%
Total de Pacientes-dia		6.599	6.603	7.493	7.126	7.449	7.156	7.659	7.527	7.380	8.098	7.635	7.767
Total de leitos operacionais-dia do período		9.418	7.924	8.773	8.490	8.773	8.390	8.773	8.773	8.490	8.773	8.490	8.773
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6 (Dias)	6,50	6,28	6,16	5,91	6,22	6,25	6,36	5,78	5,73	5,87	5,84	5,63
Total de Pacientes-dia		6.599	6.603	7.493	7.126	7.449	7.156	7.659	7.527	7.380	8.098	7.635	7.767
Total de saídas no período		1.015	1.052	1.217	1.205	1.197	1.145	1.204	1.302	1.289	1.379	1.307	1.379
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	66,66	30,14	25,24	27,17	26,55	25,87	22,21	22,97	20,67	11,75	15,70	17,51
Taxa de Ocupação Hospitalar		70,07%	83,33%	85,41%	83,93%	84,91%	85,29%	87,30%	85,80%	86,93%	92,31%	89,93%	88,53%
Média de Permanência Hospitalar		6,50	6,28	6,16	5,91	6,22	6,25	6,36	5,78	5,73	5,87	5,84	5,63
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	4,17%	2,74%	2,24%	1,86%	2,36%	1,57%	1,96%	2,40%	2,01%	2,76%	2,31%	1,93%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		55	35	32	26	35	21	28	36	31	45	34	31
Nº total de internações hospitalares		1.318	1.278	1.431	1.400	1.482	1.336	1.432	1.500	1.543	1.633	1.472	1.607
5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	< 5%	0,00%	1,50%	0,56%	1,94%	1,60%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,24%	1,30%	0,00%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 48 Horas da última alta da UTI		0	2	1	3	3	0	0	0	0	2	2	0
Nº de saídas da UTI (Por Alta)		125	133	180	155	187	147	139	149	128	161	154	172
		dez-22	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (Definitivo)	≤ 1%	0,20%	0,31%	0,00%	0,19%	0,40%	0,24%	0,14%	0,21%	0,12%	0,11%	0,46%	0,41%
Total de procedimentos rejeitados no SIH		2	4	0	2	6	4	2	3	2	2	5	5
Total de procedimentos apresentados no SIH		1.022	1.280	1.194	1.074	1.486	1.690	1.449	1.400	1.614	1.742	1.080	1.205
		jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,48%	0,54%	0,00%	0,00%	0,14%	0,15%	0,30%	0,14%	0,58%	0,28%	0,30%	0,55%
Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas à organização da Unidade)		3	3	0	0	1	1	2	1	4	2	2	4
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		623	551	638	637	691	671	662	696	686	716	673	722
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	2,09%	1,81%	1,41%	2,83%	2,32%	1,94%	0,91%	2,16%	1,17%	1,68%	1,19%	1,39%
Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas ao paciente)		13	10	9	18	16	13	6	15	8	12	8	10
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		623	551	638	637	691	671	662	696	686	716	673	722
9. Taxa de Cesariana	≤ 15%	56,32%	70,53%	67,01%	67,26%	69,60%	63,46%	64,22%	60,45%	61,16%	59,83%	58,54%	53,92%
Nº de cesáreas realizadas		49	67	65	76	87	66	70	81	74	70	72	55
Total de partos realizados		87	95	97	113	125	104	109	134	121	117	123	102
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

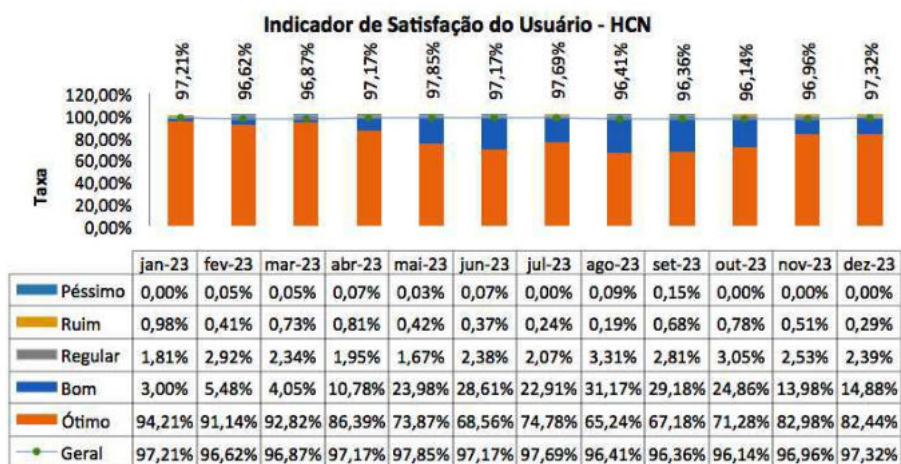
... continua...

... continuação

**IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN)**

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN													
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80													
Indicadores	Meta	jan-23	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23
Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês		49	67	65	76	87	66	70	81	74	70	72	55
Total de parturientes submetidas a cesárea no mês		49	67	65	76	87	66	70	81	74	70	72	55
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Casos de extravasamento por drogas antineoplásicas em 30 dias		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias		126	151	192	152	201	199	226	271	254	298	321	309
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade		8	3	1	2	1	3	6	3	2	5	1	10
Nº total de pacientes com RAM		8	3	1	2	1	3	6	3	2	5	1	10
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,19	1,16	1,31	1,15	1,23	1,25	1,21	0,72	0,84	1,39	1,38	1,34
Número de consultas ofertadas		2.370	2.320	2.621	2.302	2.458	2.499	2.429	2.000	2.000	2.775	3.481	2.684
Número de consultas propostas nas metas da unidade		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.782	2.385	2.000	2.528	2.000
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Número de exames de imagem entregues em até 10 dias		6.512	6.623	7.769	7.589	8.733	8.639	8.923	8.830	8.908	8.987	8.223	8.494
Total de exames de imagem realizados no período		6.512	6.623	7.769	7.589	8.733	8.639	8.923	8.830	8.908	8.987	8.223	8.494
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,22%	0,17%	0,12%	0,19%	0,17%	0,21%	0,10%	0,30%	0,21%	0,21%	0,26%	0,37%
Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS		23	17	14	20	21	26	12	40	26	31	34	48
Total de atendimentos realizados		10.353	9.919	12.036	10.698	12.443	12.204	12.154	13.399	12.665	14.991	13.021	12.874

II. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO.



Getro Oliveira de Pádua
Diretor do Imed



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: F. LOPES PUBLICIDADE

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 55327
Pagamento: 147/02/2024

Valor (R\$) : 22.613,74

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):22.613,74

Forma de Pagamento:BOLETO BANCARIO

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:31/01/2024

Nota: 55327

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 31/01/2024, as 11:16:20, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 08/02/2024, as 11:18:31, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:42:49 do dia 06/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/04/2024.

Código de controle da certidão: **4462.8832.A12B.8B66**
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: 05.702.124/0001-32

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 23100440469-56
Data e hora da emissão 11/10/2023 15:23:46
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0100793 - 2024

CPF/CNPJ Raiz: 05.702.124/

Contribuinte: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

Liberação: 24/01/2024

Validade: 22/07/2024

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 09:09:25 horas do dia 31/01/2024 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 3EFE4907

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão n°: 55864711/2023

Expedição: 11/10/2023, às 15:20:35

Validade: 08/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **05.702.124/0001-32**, **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: 05.702.124/0001-32
Razão Social: F LOPES PUBLICIDADE LTDA
Endereço: AL SANTOS 2441 CJ 12 1 ANDAR / CERQUEIRA CESAR / SAO PAULO / SP / 01419-002

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

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

Validade: 13/01/2024 a 11/02/2024

Certificação Número: 2024011300484972349157

Informação obtida em 31/01/2024 09:13:34

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

São Paulo, 24 de janeiro de 2024.

Proposta para Publicação

Luciana Souza ou Josiane Oliveira



PROPOSTA COMERCIAL
REFERENTE PUBLICAÇÃO

DESCRITIVO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS:

- Serviços de produção da arte, diagramação e revisão: Otimização de espaço utilizando sempre o menor tamanho conforme as leis vigentes e veiculação das publicações legais;
- Prestamos total assessoria a assuntos relacionados à Junta Comercial, em todo o Brasil, para arquivamento de Atas das Assembleias, Alterações Contratuais, Constituições de Empresas, Fusões, Incorporações, Cílios, Certidões Simplificadas Registro dos Jornais e Fotocópias de Documentos Arquivados;
- Disponibilização das vias impressas para conferência e reuniões, quantas vezes a empresa necessitar;
- Melhor negociação no custo cm/col. nos jornais de fidelidade;
- Comprovantes da publicação/jornal (quantidade ilimitada);
- Equipe de atendimento e serviço de moto/boy;
- Os valores referem-se às tabelas vigentes nesta data.
- Prazo de pagamento: 15 dias ou a definir

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO (HCN) - URUCU

Jan - Dez - DFS 2023 - OS 112048

Diário Oficial de Goiás

R\$ 13.492,62

Relatório Mensal Comparativo - OS 112052

Diário Oficial de Goiás

R\$ 9.121,12

Agradecemos a oportunidade oferecida para a elaboração deste projeto, confiante na realização de um excelente trabalho e no estabelecimento de nossa parceria.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas
tfreitas@flopesspublicidade.com.br

Maurício Lopes
mauricio@flopesspublicidade.com.br



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 3409 Conta Corrente: 130125185

Código de Barras: 3419109008 32902402935 84573440009 5 96200000400300

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: 08/02/2024

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: 06/02/2024

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 68D666DD7388665637D5945

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

46375363 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

07/02/2024 06:03



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
46375363	08/02/2024	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: 7444159/F

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

TITULO NRO. 54904688

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 06/02/2024

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/430350630700015790T00046375363983442181>

Código de Verificação: 7G0.QBZ.8NF

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046375363/983442181



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: 11722496
06/02/2024

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: 06/02/2024

Nota: 11722496

Nome: _____ Matr. _____.



CUIDANDO
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Rayssa Nykolly Guennes de Oliveira Sorrentino, Supervisor(a) Administrativo, Administrativo em 06/02/2024, as 09:15:31, conforme horário oficial de Brasília.



CUIDANDO
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Adriana de Fátima Souza Gonçalves, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 06/02/2024, as 09:26:57, conforme horário oficial de Brasília.



CUIDANDO
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 06/02/2024, as 09:28:13, 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\$ 694,96 (seiscentos e noventa e quatro reais e noventa e seis 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, 02 de Fevereiro de 2023

Adriana de Fátima Souza Gonçalves
CRA-GO-6-00623
Diretora Administrativa HCN
Adriana de Fátima Souza Gonçalves
CRA-GO-6-00623
Diretora Administrativa HCN

Rayssa de A. C. Sorrentino
Supervisora Administrativa - HCN
Coordenação Administrativa

CONTROLE DE ROTAS ADMINISTRATIVAS



Data	Placa	Modelo	Setor	Motorista	KM Inicial	KM Final	Serviço	Destino	Assinatura do responsável da OS	Total de KM Rodados
04/01/2024	EMU8G21	NIVUS	EPIDEMIOLOGIA	ANTONIO	20.132	20.738	LEVAR AMOSTRA LACEN	GOIANIA	Rayssa	606
04/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	20.738	20.773	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	URUACU	Rayssa	35
05/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	20.773	20.981	PAGAR EMPRESTIMO	GOIANESIA	Rayssa	208
05/01/2024	EMU8G21	NIVUS	EPIDEMIOLOGIA	FELIPE	20.981	20.986	REGIONAL DA SAUDE	URUACU	Rayssa	5
06/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	20.986	20.993	PAGAR EMPRESTIMO	URUACU	Rayssa	7
07/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	20.993	21.577	BUSCAR ADRIANA NO AEROPORTO	GOIANIA	Rayssa	584
08/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	21.577	22.133	BUSCAR ANA PAULA	DF	Rayssa	556
09/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.133	22.149	BUSCAR ANA PAULA NO HOTEL	URUACU	Rayssa	16
09/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	22.149	22.460	PEGAR NICOLE NO AEROPORTO	GOIANIA	Rayssa	311
09/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FATURAMENTO	FELIPE	22.460	22.472	LEVAR MALOTES PARA SES	GOIANIA	Rayssa	12
09/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	22.472	22.503	COLETAR MEDICAMENTO	AP. DE GOIANIA	Rayssa	31
10/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	22.503	22.800	RETORNO A UNIDADE	URUACU	Rayssa	297
10/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.800	22.822	BUSCAR ANA PAULA NO HOTEL	URUACU	Rayssa	22
10/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.822	22.829	CORRESPONDENCIA IMED	URUACU	Rayssa	7
10/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.829	22.839	CORREIOS	URUACU	Rayssa	10
10/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.839	22.852	SECRETARIA DE SAUDE	URUACU	Rayssa	13
10/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.852	22.875	LEVAR ANA PAULA NO HOTEL	URUACU	Rayssa	23
11/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ALMOXARIFADO	FELIPE	22.875	23.164	KBF QUIMICA	GOIANIA	Rayssa	289
11/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FATURAMENTO	FELIPE	23.164	23.173	SES	GOIANIA	Rayssa	9
11/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	23.173	23.180	VAN GUARDA	GOIANIA	Rayssa	7
11/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	23.180	23.190	CENTRO OESTE MPM	GOIANIA	Rayssa	10
11/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	23.190	23.487	RETORNO A UNIDADE	GOIANIA	Rayssa	297
16/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	23.487	23.595	BUSCAR NUTRIÇÃO NA RODOVIARIA	URUACU	Rayssa	108
17/01/2024	EMU8G21	NIVUS	EPIDEMIOLOGIA	ANTONIO	23.595	24.246	LEVAR AMOSTRA LACEN	GOIANIA	Rayssa	651
18/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	24.246	24.263	UPA BUSCAR SORO	URUACU	Rayssa	17
18/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	24.263	25.054	BUSCAR MEDICAMENTO	FORMOSA/GOIANESIA	Rayssa	791
22/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	25.054	25.618	BUSCAR MOISES NO AEROPORTO	BRASILIA	Rayssa	564
22/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	25.618	25.622	SECRETARIA REGIONAL DE URUACU	URUACU	Rayssa	4
23/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	25.622	25.637	BUSCAR DIETA NA RODOVIARIA	URUACU	Rayssa	15
24/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	25.637	26.212	BUSCAR ADRIANA EM GOIANIA	GOIANIA	Rayssa	575
25/01/2024	EMU8G21	NIVUS	EPIDEMIOLOGIA	ANTONIO	26.212	26.857	HAMAP-ELA-HUGOL-HECATE- LACEN	GOIANIA	Rayssa	645
26/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	JOAO	26.857	27.484	VIAGEM ADMINISTRATIVA	GOIANIA	Rayssa	627
30/01/2024	EMU8G21	NIVUS	EPIDEMIOLOGIA	ANTONIO	27.484	28.125	APAE ANAPOLIS-LACEN-HOSP MED-BEE	ANAPOLIS/GOIANIA	Rayssa	641
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	28.125	28.858	LEVAR MOISES EM FORMOSA	FORMOSA	Rayssa	733
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	OBSTETRICIA	FELIPE	28.858	29.001	BUSCAR TESTE DO PEZINHO	ANAPOLIS	Rayssa	143
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	EPIDEMIOLOGIA	FELIPE	29.001	29.165	LEVAR AMOSTRAS LACEN	ANAPOLIS	Rayssa	164
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	29.165	29.179	COLETA DE MEDICAMENTO	GOIANIA	Rayssa	14
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ALMOXARIFADO	FELIPE	29.179	29.180	COLETA DMI	GOIANIA	Rayssa	1
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	OBSTETRIA	FELIPE	29.180	29.191	COLETA CENTRO OESTE	GOIANIA	Rayssa	11
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	29.191	29.368	BUSCAR EMPRESTIMO	GOIANESIA	Rayssa	177
31/01/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	29.368	29.483	RETORNO A UNIDADE	URUACU	Rayssa	115
01/02/2024	EMU8G21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	29.483	29.828	BUSCAR MOISES EM FORMOSA	FORMOSA	Rayssa	345

Rayssa Sorrentino
Supervisor Administrativo - HCN

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
12/01/2024	SDW7A22	PULSE	ADMINISTRATI	ANTONIO	40.596	40.919	TROCA DE CARRO	GOIANIA		Rayssa	323
											323

Rayssa Sorrenino
Supervisor Administrativo - HCN



Bases 211986
 Data Inicio 04/01/2024 00:00:00
 Data Fim 01/02/2024 23:59:59

Rayssa Sorrentino
 Supervisor Administrativo - HC

CODIGO CLIENTE	NOME REDUZIDO	CODIGO TRANSACAO	DATA TRANSACAO	FORMA DE PAGAMENTO	PLACA	MOTORISTA	SERVICO	TIPO COMBUSTIVEL	QUILOMETRAGEM	LITROS	VALOR EMISSAO	NOME ESTABELECIMENTO	ENDERECO	BAIRRO	CIDADE	UF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	890792347	04/01/2024 08:26:50	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	20167	38,67	146,56	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	890904462	04/01/2024 15:26:37	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	20466	30,00	98,70	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891026852	05/01/2024 09:25:52	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	20754	32,10	118,45	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891182891	06/01/2024 05:03:03	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	2128	30,77	116,62	PETRO POSTO	CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891186489	06/01/2024 06:14:26	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	21292	30,00	127,20	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891288329	07/01/2024 05:21:04	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	21598	32,45	106,76	AUTO POSTO DOIS IRMAOS	ROD BR 153 KM 200 ESQUINA COM RUA CAMPO AGRICOLA S D	VILA MANDACARU	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891296737	07/01/2024 08:21:05	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	21861	30,84	147,72	COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO	INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKE ST DE ESTACIO	LAGO SUL	LAGO SUL	DF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891586634	09/01/2024 06:22:25	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	22173	39,76	146,79	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891684115	09/01/2024 13:02:33	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	22503	44,87	147,62	POSTO SAMAMBAIA	RODOVIA BR 153 SN KM 1284 AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	SETOR CENTRAL	APARECIDA DE GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	891950871	10/01/2024 17:31:11	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	22865	45,54	163,49	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	892118325	11/01/2024 13:18:37	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	23201	37,59	159,37	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	892183651	11/01/2024 17:55:28	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	23490	33,38	119,83	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	892251753	12/01/2024 08:18:41	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	40596	39,81	142,93	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	892327559	12/01/2024 13:05:58	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	40919	38,08	150,42	POSTO PARANA	MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234 QUADRA 01 AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	PARQUE LAGUNA II	FORMOSA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	893041130	16/01/2024 17:45:38	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	23591	26,49	95,10	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	893213778	17/01/2024 14:32:42	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	23930	41,63	176,51	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	893414800	18/01/2024 11:50:05	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	24276	41,17	147,80	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	893475067	18/01/2024 16:29:21	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	24589	33,12	130,82	POSTO PARANA	MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234 QUADRA 01 AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA	PARQUE LAGUNA II	FORMOSA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	893523185	18/01/2024 20:18:24	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	24816	22,35	89,40	KARLA AUTO POSTO	R PRESIDENTE JK 893	CENTRO	PADRE BERNARDO	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	893864513	20/01/2024 17:25:47	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	25066	33,50	120,27	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	893996093	22/01/2024 08:11:44	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	25332	22,67	87,72	REDE QUALITY	TRECHO SIA 17 VIA IAA LOTE 1320	ZONA INDUSTRIAL GUARA	BRASILIA	DF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	894180126	22/01/2024 17:21:27	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	25626	37,02	132,91	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	894259989	23/01/2024 08:20:21	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	25918	29,20	123,81	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO

CODIGO CLIENTE	NOME REDUZIDO	CODIGO TRANSACAO	DATA TRANSACAO	FORMA DE PAGAMENTO	PLACA	MOTORISTA	SERVICO	TIPO COMBUSTIVEL	QUILOMETRAGEM	LITROS	VALOR EMISSAO	NOME ESTABELECIMENTO	ENDERECO	BAIRRO	CIDADE	UF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	894376998	23/01/2024 16:01:57	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	26205	32,64	117,18 ✓	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	894528398	24/01/2024 11:17:51	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	26500	32,38	137,29 ✓	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	894632770	24/01/2024 19:01:37	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	26589	12,00	50,88 ✓	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	894903689	26/01/2024 07:36:51	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	27489	31,82	114,24 ✓	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	895062811	26/01/2024 16:56:45	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	27857	35,00	148,40 ✓	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	895576502	30/01/2024 07:34:57	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	28145	31,70	113,80 ✓	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	895658710	30/01/2024 12:29:24	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	28460	32,41	128,02 ✓	POSTO PARANA	AVENIDA MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234 QUADRA 01	PARQUE LAGUNA II	FORMOSA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	895789959	31/01/2024 07:23:55	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	28862	37,08	133,12 ✓	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	895908619	31/01/2024 14:42:07	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	29203	42,00	178,08 ✓	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	896028684	01/02/2024 07:35:16	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	29487	36,01	132,87 ✓	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	896142910	01/02/2024 13:00:49	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	29828	32,26	138,40 ✓	POSTO PARANA	AVENIDA MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234 QUADRA 01	PARQUE LAGUNA II	FORMOSA	GO
Total										1146,33	4.389,08					



 Rayssa de Souza O. Sorrentino

 Sistema Administrativo - HC

Ticket

 Log MD

TABELA CONTROLE DE ABASTECIMENTOS DOS CARROS ADMINISTRATIVOS

PERÍODO	04/01 a 01/02									
DATA	MOTORISTA	MODELO	PLACA	COMBUSTIVEL	LTS. ABAST.	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR TOTAL	POSTO	Nº DO CARTÃO
04/01/2024 08:26	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	38,67	R\$ 3,49	20.132	R\$ 146,56	POSTO PETRO	6035740430017779
04/01/2024 15:26	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	30	R\$ 2,99	20.466	R\$ 98,70	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
05/01/2024 09:25	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	32,1	R\$ 3,69	20.754	R\$ 118,45	POSTO ARAGUAIA	6035740430017779
06/01/2024 06:14	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	30	R\$ 3,94	21.292	R\$ 127,20	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
06/01/2024 03:03	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	30,77	R\$ 3,49	21.028	R\$ 116,62	PETRO POSTO	6035740430017779
07/01/2024 08:21	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	30,84	R\$ 4,79	21.861	R\$ 147,72	POSTO AEROPORTO	6035740430017779
07/01/2024 05:21	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	32,45	R\$ 3,09	21.598	R\$ 106,76	POSTO BERNARDO	6035740430017779
09/01/2024 06:22	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	39,781	R\$ 3,69	22.173	R\$ 146,79	POSTO GUARUJA	6035740430017779
09/01/2024 13:02	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	44,869	R\$ 3,29	22.503	R\$ 147,62	POSTO SAMAMBAIA	6035740430017779
10/01/2024 17:31	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	45,54	R\$ 3,29	22.865	R\$ 163,49	PETRO POSTO	6035740430017779
11/01/2024 13:18	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	37,589	R\$ 3,94	23.201	R\$ 159,37	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
11/01/2024 17:55	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	33,38	R\$ 3,59	23.490	R\$ 119,83	POSTO GUARUJA	6035740430017779
16/01/2024 17:45	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	26,489	R\$ 3,29	23.591	R\$ 95,10	POSTO PETRO	6035740430017779
17/01/2024 14:32	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	41,63	R\$ 3,94	23.930	R\$ 176,51	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
18/01/2024 11:50	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	41,17	R\$ 3,59	24.276	R\$ 147,80	POSTO GUARUJA	6035740430017779
18/01/2024 16:20	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	33,12	R\$ 3,95	24.589	R\$ 130,82	POSTO PARANA	6035740430017779
18/01/2024 20:19	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	22,35	R\$ 4,00	24.816	R\$ 89,40	KARLA AUTO POSTO	6035740430017779
20/01/2024 17:25	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	33,5	R\$ 3,29	25.066	R\$ 120,27	POSTO PETRO	6035740430017779
22/01/2024 08:11	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	22,67	R\$ 3,87	25.332	R\$ 87,72	REDE QUALITY SIA	6035740430017779
22/01/2024 17:21:27	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	37,02	R\$ 3,29	25.626	R\$ 132,91	POSTO PETRO	6035740430017779
23/01/2024 08:20	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	29,201	R\$ 3,94	25.918	R\$ 123,81	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
23/01/2024 00:00	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	32,641	R\$ 3,29	26.205	R\$ 117,18	POSTO PETRO	6035740430017779
24/01/2024 11:17	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	32,38	R\$ 3,94	26.500	R\$ 137,29	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
24/01/2024 19:01	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	12	R\$ 3,94	26.589	R\$ 50,88	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
26/01/2024 07:36	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	31,821	R\$ 3,29	27.489	R\$ 114,24	PETRO POSTO	6035740430017779
26/01/2024 16:56	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	35	R\$ 3,94	27.857	R\$ 148,40	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
30/01/2024 07:34	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	31,7	R\$ 3,59	28.145	R\$ 113,80	POSTO GUARUJA	6035740430017779
30/01/2024 12:29	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	32,41	R\$ 3,95	28.460	R\$ 128,02	POSTO PARANA	6035740430017779
31/01/2024 07:23	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	37,081	R\$ 3,59	28.862	R\$ 133,12	POSTO GUARUJA	6035740430017779
31/01/2024 14:42	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	42	R\$ 3,94	29.203	R\$ 178,08	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
01/02/2024 07:35	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	36,009	R\$ 3,39	29.487	R\$ 132,87	POSTO PETRO	6035740430017779
01/02/2024 13:00	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	32,26	R\$ 3,99	29.828	R\$ 138,41	POSTO PARANA	6035740430017779
					1068,441			RS 4.095,74		

Adriana de Fatima Souza Gonçalves
CRA-GO-6-00623
Direção Administrativa HC

Raysa Mykolyn G. Sorrentino
Superior Administrativo - HCN
Superior Administrativo

TABELA CONTROLE DE ABASTECIMENTOS DOS CARROS ADMINISTRATIVOS

PERÍODO	04/01/ a 01/02									
DATA	MOTORISTA	MODELO	PLACA	COMBUSTIVEL	LTS. ABAST.	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR TOTAL	POSTO	Nº DO CARTÃO
12/01/2024 08:18	JOAO	PULSE	SDW7A22	ETANOL	39,81	RS 3,59	40.596	R\$ 142,93	POSTO GUARUJA	6035740430017779
12/01/2024 13:05	JOAO	PULSE	SDW7A22	ETANOL	38,08	RS 3,95	40.919	R\$ 150,42	POSTO PARANA	6035740430017779
					77,89			R\$ 293,35		

Fátima
Fátima de Fátima Souza Gonçalves
GRA GO 6-00623
Direção Administrativa
Diretora Administrativa HCN

Raysa
Raysa Wilton C. de Sorrentino
Supervisor Administrativo - HCN
Direção Administrativa

punto
 PETRO POSTO
 RONEL GASPAR N 103
 CNPJ 35471188000130
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA
 TERMINAL: 76019199
 ESTAB: 880200900035032
 04/01/2024 08:26:50
 DOC:792347 AUT:890792347
TICKET LOG
 Litros 38,67 Valor 146,56
 Valor Total 146,56
 CORRESP: 146,56
 TIPO: ADMINISTRATIVO
 33574*****7779
 30 selco disponivel 1:880,67

ODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 146,56	NF-e Nº: 000.007.600 SÉRIE : 4
INATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
S LTDA UA JOSE DO PATROCINIO, A01 LOTE 01 02 NTR0 UACU GO 76400000 E: 6293541080	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.007.600 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 5224 0135 4711 8800 0130 5500 4000 0076 0010 0376 4420 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 152247090671516 - 04/01/2024 08:27:47		
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 04/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/01/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:27:27

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 134,96
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 11,60	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 29,90	VALOR TOTAL DA NOTA 146,56

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.1:2763856#Ence. F.2763895#Bomba:2#Tq:1#ANP.#	22071090	0 60	5656	L	38,670	3,490	134,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,90

Antonio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:376442 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU8G21 BASE DE ICMS ST 146,56 VALOR DE ICMS ST 26,38 Trib aprox R\$: 9,09 Federal, 20,81 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

punto

VIA CLIENTE - GOODCARD
CONFRA

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880260900017855
14/01/2024 15:26:37
OC: 504462 AUT: 890904462

TICKET LOG

Tempo 38456
Valor Total 93,78
R\$981 93,78
ADMINISTRATIVO
574*****7275
disponível 983,17

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

NF-e
N.º: 000004893
SÉRIE: 003

alégguas
RIV. DE PETROLEO LTDA
E KENNEDY
U GOIANIA GO
6230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000004893
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0048 9313 4104 2934

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 05.849.850/0001-82 CNPJ 05.849.850/0001-82 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247092243143 04/01/2024 15:28:30

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPPF 19324171000870 DATA DA EMISSÃO 04/01/2024
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS, 0, 0 BARRODISTRITO CENTRO CEP 76400000 DATA DA ENTRADA
MUNICÍPIO URUACU UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 04/01/2024

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	89,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	9,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				98,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RUA ANAPOLIS, 0, 0 URUACU GO

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	30	2,990	89,70	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 :3D987B479F97C60FB7688D13DD75E124 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,49 Federal, 14,01 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:6 v Encini:4460172.520 vEncFin:4460202.520 -Vendedor: 10067 - EDMAR SAN OS DE OLIVEIRA Itens: [1] Operador: EDMAR SANTOS Placa : EMU-8G21 odometro : 20.466 PD V1 -
Antonio

VIA CLIENTE - GOODCARD
COP-IPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
05/01/2024 09:25:52
DOC: 026852 AUT: 891026852

TICKET LOG

COMPRAS
Etanol
Km 20754
Abast
Valor total
CORB001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível R\$4.72

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: 05/04/2024 Valor Total: R\$ 118,45
SSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.214
Série 004

M DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.029.214
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

i52247094476460

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5224 0103 9812 4500 0135 5500 4000 0292 1419 8803 9971

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 05/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO URUACU	DATA DA SAÍDA 05/01/2024	HORA DA SAÍDA 09:27:16			

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 118,45	VALOR TOTAL DA NOTA 118,45
---------------------------------	-----------------------	--	------------------------------------	------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------

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	32,101	3,69	0,00	118,45	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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>TRIB. APROX.: R\$ 7,34 (FED), R\$ 16,82 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2A4940</p> <p>CLIENTE: IMED - URUACU</p> <p>CPF/CNPJ: 19324171000870</p> <p>ENDEREÇO: R ANAPOLIS</p> <p>CIDADE: URUACU</p> <p>MOTORISTA: felipe</p> <p>VEICULO:</p> <p>PLACA: EMUSG21</p> <p>KM: 20754</p> <p>FRENTISTA: LUIZ EDUARDO</p> <p>NUMERO DO PEDIDO</p> <p>Nro Pedido Compra 0</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



PETRO POSTO
RONEL GASPAR N 153
CNPJ 35471188000130

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
06/01/2024 03:03:03
OC: 182891 AUT: 891182891

TICKET LOG

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 116,62	NF-e Nº: 000.007.610 SÉRIE : 4
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		

VEIS LTDA
RUA JOSE DO PATROCINIO,
ADRA01 LOTE 01 02
CENTRO
URUACU
GO
CEP: 76400000
EFONE: 6293541080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.007.610
SÉRIE : 4
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5224 0135 4711 8800 0130 5500 4000 0076 1010 0377 0702

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
152247097761517 - 06/01/2024 03:06:13

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 06/01/2024
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 03:06:07

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 107,39
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,23	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 23,79	VALOR TOTAL DA NOTA 116,62

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:3#Ence.1.1017605#Ence. F:1017636#Bomba:1#Tq:1#ANP#	22071090	0 60	5656	L	30,771	3,490	107,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,79

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:377070 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:ENU BG21 BASE DE ICMS ST 116,62 VALOR DE ICMS ST 20,99 Trib aprox R\$: 7,23 Federal, 16,56 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940</p>	<p>RESERVADO AO FISCO Km. 21028 PLACA - ENU BG 21 Antonio</p>
---	---

punto

PUNTO PAPA LÉGUAS
RUA PRESIDENTE KENNEDY 6-46
CNPJ: 0581983000182

VIA CLIENTE GOODCARD

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

NF-e

N.º: 00004896
SÉRIE: 003

SINATURA DO RECEBEDOR

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
06/01/2024 06:14:26
DOC:186489 AUT:891186489

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 1292

Abast Litros Valor
Valor Total 38,08 127,20
COR8881 127,20

IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 628,98

alégguas

RIV. DE PETROLEO LTDA

TE KENNEDY

RU GOIANIA GO

6230917744

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 00004896

SÉRIE: 003

Página 1 de 1



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

5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0048 9615 8195 2899

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

DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247097792873 06/01/2024 06:15:55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO

ENDEREÇO

RUA ANAPOLIS ,0,0

MUNICÍPIO

URUACU

FONE/FAX

UF

GO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

76400000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

06/01/2024

DATA DA ENTRADA

DATA DE SAÍDA

06/01/2024

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	118,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	9,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				127,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IMED ISNT. MED. EST. DESENVOLVIMENTO	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0		GO	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ANAPOLIS ,0,0	URUACU	GO			
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	30	3,940	118,20	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

MD5 :3D987B479F97C60FB7688D13DD75E124 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,63 Federal, 18,06 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v Enclni:3830733,460 vEncFin:3830763,460 -Vendedor: 8101 - OZELIA MARIA DE ARAUJO Itens: [1] Operador: OZELIA Placa : EMU-8G21 motorista : ANTONIO odometro : 21.292 PDV1 -

KM. 21 292
Antonio
PLACA - EMU 8 G 21

AO EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA RS 106,76	NF-e Nº: 000.018.176 SÉRIE : 2
E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

punto. POSTO BERNARDO
ROD BR 153 SN
CNPJ 31058163000159

VIA CLIENTE - GOODCARD
COHPRA

TERMINAL: 96009444
ESTAB: 880200900051132
07/01/2024 05:21:04
DOC: 288329 AUT: 891288329

TICKET LOG

COMPRAS
Etanol
Km 21598

Abast 32,45 Valor 186,76
Valor Total 186,76
COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 514,14

DO SAYAO EIRELI
1 200 ESQUINA COM RUA CAMPO,
SN
VILA MANDACARU
URUACU
GO
CEP: 76400000
ELEFONE: 6233573120

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.018.176
SÉRIE : 2
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
5224 0131 0581 6300 0159 5500 2000 0181 7610 1273 5315

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
152247101420126 - 07/01/2024 05:22:40

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 07/01/2024
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 05:22:39

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 100,27
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 6,49	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 21,78	VALOR TOTAL DA NOTA 106,76

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:821927#Ence. F:821960#Bomba:2#Tq:3#ANP.#	22071090	0 60	5656	L	32,450	3,090	100,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,78

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:1273531 Terminal:SERVPDV Op:POSTO C:2246 E:2197 Nome Fantasia: IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E Placa:EMU 8G21 km:21598 MOTORISTA FELIPE BASE DE ICMS ST 106,76 VALOR DE ICMS ST 19,22 Trib aprox R\$: 6,62 Federal, 15,16 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

AVTO POSTO AEROPORTO LTDA
 CNPJ: 08202116000115 - IE: 748114-00133
 AEROPORTO INTERN. DE BRASÍLIA FRENTE Nº. 01
 LAGO SUL BRASÍLIA

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

Código	Código Item ANP	Descrição	Cesta	Quant.	Unitário	Total
3		ETANOL		30,840	4,790	147,720
	810101001					1,00
Itm Total de Itens:						147,72
Valor Total R\$: 147,720						
Valor a Pagar R\$: 147,720						
Forma de Pagamento: Cartão de Crédito						Valor Pag: 147,72

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 42,00
 NDS: 78ERD4D7CA7AF6875E6E2438ACE3313
 Val. Aprox. Tributos R\$: 0,73 Federal 0,00 Estadual 0,00 Munic.
 Inf. Fonte: IBPT nºico:12 vEncini:3254358,000 vEncFin:3254388,920

Vendedor: 18472 - TIAGO KENNED PEREIRA SALGADO Itens: (1) Operador
 TIAGO KENNED Placa: ENU-8621 motorista: FILIPE odometro: 21,66
 Obs: Felipe
 PROCON - 151
 END: SCS 3 50/60 240A
 ASA SUL
 BRASÍLIA-DF

ENTISSAD NORMAL

Numero: 570624 Serie: 2 Emissão: 07/01/2024 08:23:05
 Consulte pelo chave de acesso em
 www.fazenda.df.gov.br/ufce/consulta
 CHAVE DE ACESSO
 5324010820211600011563002000570624:1532337934

Consumidor
 CNPJ/CPF/ID ESTRANGE: RO: 19324171000870

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 353210C10510168 07/01/202408:23:05

Documento emitido por Linx TFC/www.linx.com.br/ensys



www.getnet.com.br EDUARDO DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO NESTE COMPONENTE N° DICETO NAS OPERAÇÕES NÃO SUJEITAS AO ICMS CONV. ECF 1/04.

POSTO AEROPORTO
 AEROPORTO INTERN. DE BRASÍLIA RJ
 CNPJ: 08202116000115
 2ª VIA - CLIENTE
 ESTAB: 680200990030919
 07/01/2024 08:21:14
 TERMINAL: 76015328

250731 AII: 891296737

TICKET LOG

COMPRA
 Etanol
 Nm: 21861
 Litros Valor
 Abast. 30,84 147,72
 Valor Total 147,72

COR0001
 THEU - ADMINISTRATIVO
 603574*****7779
 Saldo disponível: 366,42

ANTECIP. ESSE E TODOS OS SEUS
 OUTROS RECEBÍVEIS AGORA.

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
09/01/2024 06:22:25
DOC: 586634 AUT: 891586634

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km 22173
Abast Litros 39,78 Valor 146,79
Valor Total 146,79
COP9001
INED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 219,63

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: 09/01/2024 Valor Total R\$ 146,79

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
1 - SAÍDA

Nº 000.029.236
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

152247107592749

CNPJ

03.981.245/0001-35



CHAVE DE ACESSO

5224 0103 9812 4500 0135 5500 4000 0292 3613 2390 8505

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 09/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N BAIRRO / DISTRITO CENTRO MUNICIPIO URUACU DATA DA SAÍDA 09/01/2024 HORA DA SAÍDA 07:20:22

CÁLCULO DO ICMSO

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	146,79	146,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
ENDEREÇO MUNICIPIO 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	ALÍQUOTA % IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071090	060	5655	LT	39,781	3,69	0,00	146,79	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\$: 9,10 (FED), R\$ 20,84 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2A4940
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: Felipe
VEICULO
PLACA: EMU8621
KM: 22173
FRENTEISTA: 3º
JOABI
NUMERO DO PEDIDO
Nro. Pedido Compra: 0
RESERVADO AO FISCO

POSTO SAMAMBAIA

CNPJ 00.567.056/0001-22 Posto Samambaia Ltda
RODOVIA BR. 153, 0 KM 1294 CENTRAL - APARECIDA DE
GOIANIA - GO 74980-180 Fone: (62)3283-1225 I.E. :
10.273.462-3

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
011	A E-01	ETANOL				
		44,869	L X	3,290		147,62
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL R\$						147,62
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Dinheiro						147,62

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>
5224 0100 5670 5600 0122 6500 1000 6687 8211 4641 6445



CONSUMIDOR NAO
IDENTIFICADO
NFC-e n° 000669782
Série 001
09/01/2024 13:03:00
Protocolo de Autorização:
152247108878965
Data de Autorização 09/01/2024
13:03:54

Informações do Caixa
Vendedor.: EDILEUSA Depto.: 2 Turno.: 2
Data do Caixa.: 09/01/2024
Cliente: CONSUMIDOR PADRAO

Informação dos Tributos Totais e Incidentes
(Lei Federal 12.741/2012)

Valor de Tributos	R\$	0,00	0,00%
Valor de Tributos Federal	R\$	0,00	0,00%
Valor de Tributos Estadual	R\$	20,92	14,17%
Valor de Tributos Municipal	R\$	0,00	0,00%

Placa: EMU8G21 Km: 22.503 Motorista: 1932417100870
AGRADECEMOS A PREFERENCIA
TECHMASTER - (62) 3609-5366

POSTO SAMAMBAIA
Data 09/01/2024 13:02
CNPJ 00.567.056/0001-22 Turno 2 Dep.2

TICKET LOG
POSTO SAMAMBAIA

09/01/2024	13:02:33
AUT:684115	NEU:082172
PTO:00008080	EST:000000002424266
COMPRA	
Etanol	
Km: 22503	
	Litros Valor
Abast.	44,87 147,62
Valor Total	147,62

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
6035744***447735

TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA
Via Completa

PG1421F100 EC:0000005522 REF:0000082172

petro
 PETRO POL
 RONEL GASPAR N. 1
 CNPJ 3547118800013
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA
 TERMINAL: 76019199
 ESTAB: 880200900035032
 10/01/2024 17:31:11
 DOC:950871 AUT:891950871
TICKET LOG
 Litros Valor
 45,54 163,49
 Valor Total 163,49
 MED - ADMINISTRATIVO
 03574*****7779
 Validade disponível: 3-988-52

DA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 163,49	NF-e Nº: 000.007.634 SÉRIE : 4
E ASSINATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	
VEIS LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
ESQ RUA JOSE DO PATROCINIO, JADRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO CEP: 76400000 EFONE: 6293541080		 CHAVE DE ACESSO 5224 0135 4711 8800 0130 5500 4000 0076 3410 0378 4578 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
		0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.007.634 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	
VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247113533544 - 10/01/2024 17:29:06	
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 10/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/01/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 17:29:01

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 149,83
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 13,66	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 33,36	VALOR TOTAL DA NOTA 163,49

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	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:12#Ence:1:2756687#Ence: F:2756733#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	45,541	3,290	149,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,36

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:378457 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 km:22865 BASE DE ICMS ST 163,49 VALOR DE ICMS ST 29,43 Trib aprox R\$: 10,14 Federal, 23,22 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCO PLACA-EMEBG 21 KM 22865 NOTARISTA = Antonio
--	---

punto

POSTO PAPALEGUAS
AV. PRES. KENNEDY 646
CNPJ 05819850000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRAS

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017855
11/01/2024 13:18:37
DOC: 118325 AUT: 892118325

TICKET LOG

COMPPA
Etanol
Km 23201
Abast 37,59 Valor 159,37
Valor Total 159,37
COR0801
IMEI - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 374,15

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

NF-e
N.º: 000004909
SÉRIE: 003

léguas
DE PETROLEO LTDA
NNEDY
GOIANIA GO
917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
N.º: 000004909
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e PE CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0049 0912 3471 7905

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

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103682074 INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 05.849.850/0001-82 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247116050981 11/01/2024 13:16:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPPF 19324171000870 DATA DA EMISSÃO 11/01/2024
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS, 0 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 76400000 DATA DA ENTRADA
MUNICÍPIO URUACU UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL GO DATA DE SAÍDA 11/01/2024

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	148,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	11,27	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				159,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 0 - DESTINATÁRIO 1 - DESTINATÁRIO 0
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS, 0 MUNICÍPIO URUACU UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL GO
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	2207.090	060	5656	L	37,589	3,940	148,10	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INS. SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN 0,00 0,00 0,00

POSTO PAPALEGUAS
AV. PRES. KENNEDY 646
CNPJ 05819850000182

VIA CLIENTE
TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017855
11/01/2024 13:17:01
DOC: 072718 AUT: 001072718

TICKET LOG

CANCELAMENTO DE COMPRA
Cartão 603574*****7779
Dados da transação original
Autorização 116743
Data e hora 11/01/2024 13:14:38
Valor 159,38

Aprox. Tributos R\$: 0,79 Federal,
agto: GOOD CARD POS nBico:3 v
r: 8101 - OZELIA MARIA DE ARAU
dometro : 23.201 POV1 -Maquina/E

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPR

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
11/01/2024 17:55:26
DOC: 183651 AUT: 892183651

TICKET LOG

COMPR
Etanol
Km 23490

Abast Litros Valor
Valor Total 33,38 119,83
COR001 119,83

IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível: 3 629,32

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: 11/01/2024 Valor Total: R\$ 119,83
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.249
Série 004

OM DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1

Nº 000.029.249
Série 004
Folha 1/1

ASPAS, 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



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247117223633

CNPJ

03.981.245/0001-35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CHAVE DE ACESSO

5224 0103 9812 4500 0135 5500 4000 0292 4911 3148 2842

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: 11/01/2024
ENDEREÇO: R ANAPOLIS, S/N
BAIRRO - DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUACU
DATA DA SAÍDA: 11/01/2024
HORA DA SAÍDA: 17:56:41

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	119,83	119,83

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 CÁLC. ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071090	060	5656	LT	33,379	3,59	0,00	119,83	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\$ 7,43 (FED), R\$ 17,02 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2A4940
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: ANTONIO
VEICULO
PLACA: EMU8G21
KM: 23490
FRENTEISTA: 22
RONNY
NUMERO DO PEDIDO
Nro Pedido Compra: 0

RESERVADO AO FISCO

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRO

RIPICANTES 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: 12/01/2024 Valor Total R\$ 142,93
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.250
Série 004

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
12/01/2024 08:18:41
DOC: 251753 AUT: 892251753

TICKET LOG

COMPRO
Etanol
Km 48596
Litros 39,81 Valor 142,93
Abast. Valor Total 142,93
COP08001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 1486,39

IM DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.029.250
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

152247!18513619

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5224 0103 9812 4500 0135 5500 4000 0292 5014 5390 7176

Venda combust. lub Adq. Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

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 12/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N		BAIRRO - DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO URUACU	DATA DA SAÍDA 12/01/2024	HORA DA SAÍDA 08:19:59		

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	142,93	142,93

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	11,143	3,59	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071090	060	5656	LT	28,672	3,59	0,00	102,93	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\$: 8,86 (FED); R\$ 20,30 (EST); R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2A4940</p> <p>CLIENTE: IMED - URUACU</p> <p>CPF/CNPJ: 19324171000870</p> <p>ENDEREÇO: R ANAPOLIS</p> <p>CIDADE: URUACU</p> <p>MOTOCICLISTA: Joao</p> <p>VEICULO</p> <p>PLACA: SDW7A22</p> <p>KM: 40596</p> <p>FRENTISTA: 37</p> <p>JQABI</p> <p>NUMERO DO PEDIDO</p> <p>Nro Pedido Compra: 0 0 item 0</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA
TERMINAL: 96003140
ESTAB: 880260900043215
12/01/2024 13:05:58
DOC: 327559 AUT: 892327559

TICKET LOG
COMPRA Etanol
Km 48919
Abast. Litros Valor
Valor Total 158,42
COR0801
IMED - ADMINISTRAT.VO
603574*****7779
Saldo disponível 1.335,97

ENTE		
IFICANTES LTDA	MAESTRO J L ESPIRITO 234 - PARQUE LAGUNA 1005 Formosa - GO : 6136314500 Fax: E-mail: FORMOSA@GMAIL.COM	
	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 50619 SÉRIE 003 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 5224 0111 2167 9600 0130 5500 3000 0506 1912 8328 4574 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
QUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 11.216.796/0001-30	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247119635037 12/01/2024 13:08:51

NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 12/01/2024
ENDEREÇO Rua ANÁPOLIS, 9A	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	COMPLEMENTO 28	DATA DA SAÍDA 12/01/2024
MUNICÍPIO Uruaçu	FONE / FAX 1131411128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 76400000

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		150,43		0,00	0,00	0,00	150,41
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	150,42		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		Sem frete					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO				
0	0,000		0,000				

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5656	L	38,080	3,9500000000	0,00	150,42	150,43	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #CF: B02 EI2716541370 EF2716579450 V38.080 / Trib aprox R\$: 0,75 Federal e 21,36 Estadual / Fonte: IBPT 5oi7eW / PLACA: SDW-7A22 ODOM: 40.919,0 / Atendente: 37684-FELIPE DOS SANTOS ROCHA / Placa: SDW7A22 Odômetro: 40919,000 Marca= Adaptive Modelo= NFCE N°= 584179EB0FD49EF825162] COO= 0 [OBS: / PLACA: SDW7A22; ODOM: 40.919,0; / REF CF N Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 12/01/2024 13:09:11

RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.			VALOR TOTAL NOTA 150,42	NF-e N° 50619 SÉRIE 003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU		

punto

POSTO PAPALEGUAS
IBENITE KENNEDY 040
CNPJ: 05849850000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPROVA

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

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000004928
SÉRIE: 003

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
17/01/2024 14:32:42
DOC: 213778 AUT: 893213778

TICKET LOG

COMPROVA
Etanol
Km 23930

Litros 41,63
Valor 176,51

Abast Valor Total 176,51
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível: 3 864,36

Papaleguas

DERIV. DE PETROLEO LTDA
IBENITE KENNEDY
EU GOIANIA GO
6230917744

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000004928
SÉRIE: 003

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e PV CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0049 2819 6592 2061

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

DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247136569656 17/01/2024 14:31:45

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

17/01/2024

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

RUA ANAPOLIS, 0

CENTRO

76400000

DATA DA ENTRADA

MUNICÍPIO

FONE/FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

URUACU

GO

DATA DE SAÍDA

17/01/2024

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	164,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	12,49	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				176,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADES	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	41,63	3,940	164,02	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
MDS :3D987B479F97C60FB7688D13DD75E124 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,88 Federal, 25,06 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v EncIn:3838481,020 vEncFin:3838522,650 -Vendedor: 10448 - DANIEL ARAUJO FERR EIRA itens: [1] Operador: DANIEL ARAUJO Placa : ENU-8G21 odometro : 22.830 PDV1

Antonio N. Junior
KM 23 930
PLACA - ENU.8G21

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
18/01/2024 11:50:05
DOC:414800 AUT:893414800

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km: 24276
Abast Valor Total Litros Valor 147,88 41,17 147,88
COR001
INFORM - ADMINISTRATIVO
583574*****7779
Saldo disponível 2 916,56

BRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
UDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO.Emissão: 18/01/2024 Valor Total: R\$ 147,80
E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.282
Série 004

OM DE COMBUSTIVEL E
BRIFICANTES LTDA

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 000.029.282
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

152247139593634

CNPJ

03.981.245/0001-35



CHAVE DE ACESSO

5224 0103 9812 4500 0135 5500 4000 0292 8217 5271 5604

Prestação Registrada em ECI

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: 18/01/2024
ENDEREÇO: R ANAPOLIS, S/N
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUACU
DATA DA SAÍDA: 18/01/2024
HORA DA SAÍDA: 11:56:21

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	147,80	147,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: 9 - SEM FRETE
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	5929	LT	41,17	3,59	0,00	147,80	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\$ 9,16 (Fed), R\$ 20,99 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - 2A4940
NFC-e 454853
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA:
VEÍCULO:
PLACA: EMU8G21
KM: 24276
FRETELISTA:
NUMERO DO PEDIDO:
RESERVADO AO FISCO

punto PUNTO PARANA
C.D.O. ESPÍRITO SANTO
CNPJ: 11.216.796/0001-30

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96008116
ESTAB: 880200900049171
18/01/2024 16:20:21
DOC: 475067 AUT: 893475067

TICKET LOG

COMPRA Etanol
AN 24589 Litros Valor
33,12 139,82
Abast Valor Total 139,82
COR091
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível: 2.785,74

TENTE
LUBRIFICANTES LTDA
MAESTRO J. L. ESPÍRITO
234 - PARQUE LAGUNA
4005 Formosa - GO
: 6136314500 Fax:
E-mail:
FORMOSA@GMAIL.COM

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 50853 SÉRIE 003
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5224 0111 2167 9600 0130 5500 3000 0508 5317 0018 9376

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

TUO DO SUBST. TRIBUT. CNPJ
11.216.796/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247140545722 18/01/2024 16:22:24

NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70		DATA DA EMISSÃO 18/01/2024							
ENDEREÇO Rua ANÁPOLIS, 9A		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		COMPLEMENTO 28		DATA DA SAÍDA 18/01/2024					
MUNICÍPIO Uruaçu		FONE / FAX 1131411128		UF GO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 76400000		CEP 76400000		HORA DA SAÍDA	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		130,82		0,00		0,00		0,00		130,82	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		130,82	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ / CPF	
		Sem frete									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
0		0,000		0,000							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5656	L	33,120	3,9500000000	0,00	130,82	130,82	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #CF: B02 E12722743.630 EF2722776.760 V33,120 / Trib aprox RS: 0,65 Federal e 18,58 Estadual / Fonte: IBPT 5o17eW / PLACA: EMU-8G21 ODOM: 24.589,0 / MOT: ANTONIO REQ: / Atendente: 13088-ROGERIO VIRGINIO DA COSTA / Placa: EMU8G21 Odômetro: 24589,000 Marca= Adaptive Modelo= NFCE N°= E120264B554D4059BACAA1 COO= 0 OBS: / PLACA: EMU8G21; MOT: ANTONIO; ODOM: 24.589,0; KM: 24.589,0; / REF CF N. Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 18/01/2024 16:22:32

RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.			NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	Nº 50853
		IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU	130,82	SÉRIE 003

punto
 PETRO POSTO
 RONEL GASPAR N 10
 CNPJ 35471188000130
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA
 TERMINAL: 7601919
 ESTAB: 88020090003503
 20/01/2024 17:25:4
 DOC: 864513 AUT: 89386451
TICKET LOG
 COMPRA Etanol Km 25066 Litros Valor
 Abast 33,59 120,27
 Valor Total 120,27
 COR9991
 IMED - ADMINISTRATIVO
 93574*****7779
 Saldo disponível 2.576,87

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 120,27	NF-e Nº: 000.007.686 SÉRIE : 4
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
0 - Entrada 1 1 - Saída 1	CHAVE DE ACESSO 5224 0135 4711 8800 0130 5500 4000 0076 8610 0381 6131		
Nº 000.007.686 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247148213223 - 20/01/2024 17:28:46			
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 20/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/01/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:28:44

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 110,22
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 10,05	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 24,54	VALOR TOTAL DA NOTA 120,27

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:1497710#Ence. F:1497744#Bomba:1#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	33,502	3,290	110,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,54

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:381613 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 km:25066 media:44.03 k/l MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 120,27 VALOR DE ICMS ST 21,65 Trib aprox R\$: 7,46 Federal, 17,08 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

REDE QUALITY COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA
SIA TRECHO 17 VIA IA-4 Nº 4

CNPJ: 36.900.391/0001-48 IE: 0797830000191
CEP - 71.200-260
BRASILIA - DF

DOC: 000220657457
COMFRA FROTA D: 22/01 H: 08:11
A: 996093
ESTAB: 036900391000148
TICKET LOG

	LITROS	VALOR
ABAST.	22,67	87,72
VALOR TOTAL		87,72

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
SALDO DISPONIVEL: 2.488,35
VIA PORTADOR
SITEF FROM FISERV

Data: 22/01/2024 - Hora: 08:11:53

N. Antonio

QUALITY SIA

CNPJ: 36.900.391/0001-48 REDE QUALITY COMERCIO DE
COMBUSTIVEIS LTDA
SIA Trecho 17 Via IA-4, 4 Zona Industrial (Guara) BRASILIA-DF
71200-260

I.E.: 07978300001-91
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total
001 001132 ETANOL HIDRATADO ADITIV 22 667 L X 3 870 87 72
TD: 2 BB: 1 BC: 2 EI: 225463 653 EF: 225506 52 001
Qtde. total de itens **87 72**
Valor total R\$ **87 72**
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
87,72
Cartão de Crédito Outros - Aut: 996093

Consulte pela Chave de Acesso em
www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta
5324 0136 9003 9100 0148 6501 1000 3824 0310 0434 2434
CONSUMIDOR - CNPJ 19.324.171/0006-70
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
ANAPOLIS S/N QUADRA 28 LOTE 0 CENTRO URUACU GO

NFC-e nº 000382403 Série 011 22/01/2024 08:11:48
Protocolo de Autorização: 353240036715476
Data de Autorização 22/01/2024 08:11:50



CLIENTE: 00001-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ: 19.324.171/0006-70 IE: ISENTO ENDEREÇO: ANAPOLIS QUADRA 28
LOTE 05 N° CÍDADE: URUACU-GO CEP: 76.400-000
OPERADOR: MARIA GRACILENE SOUZA HORRIS
Trib aprox: Federal: R\$6,14
Estadual: R\$11,40
Municipal: R\$0,00
Fonte: IBPT 23,2 F
PROCON 151 - SCS - Shopping Venancio 2000, Quadra 08 Bloco 8-50, S
ala 240 - Brasilia - DF
webPostoPDV
<http://www.webposto.com.br/>

*KM - 25332
PLACA - EM 48 E 2L*

Reimpresso
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPROVA
 TERMINAL: 76019199
 STAB: 880200900035032
 DATA: 22/01/2024 17:21:27
 LOC: 180126 AUT: 894180126
TICKET LOG
 Litros Valor
 37,02 132,91
 Valor Total 132,91
 MED - ADMINISTRATIVO
 83574*****7779
 Qtd disponível: 2 355,44

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 132,91	NF-e Nº: 000.007.691 SÉRIE : 4
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
IMED URUACU LTDA RUA JOSE DO PATROCINIO, QUADRA 01 LOTE 02 CENTRO URUACU GO EP: 76400000 FONE: 6293541080	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.007.691 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 5224 0135 4711 8800 0130 5500 4000 0076 9110 0382 1550 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247154047804 - 22/01/2024 17:20:28 CNPJ 35.471.188/0001-30	

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 22/01/2024
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 17:20:24

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 121,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 11,11	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 27,11	VALOR TOTAL DA NOTA 132,91

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:2778469#Ence. F:2778506#Bomba.2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	37,021	3,290	121,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,11

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:382155 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 km:25626 media:15.13 k/l MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 132,91 VALOR DE ICMS ST 23,92 Trib aprox R\$: 8,24 Federal, 18,87 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



POSTO PAPALEGUAS
AV PRES. KENNEDY 640
CNPJ 0584985000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017855
23/01/2024 08:20:21
DOC: 259989 AUT: 894259989

TICKET LOG

COMPRA Etanol km 25918
Litros 29,28 Valor 123,81
Valor Total 123,81
COR9991
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 2 231 63

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

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000004941
SÉRIE: 003

alégguas
RIV. DE PETROLEO LTDA
E KENNEDY
U GOIANIA GO
6230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000004941
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



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

5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0049 4117 5757 4430

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

0 SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247155532386 23/01/2024 08:18:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19324171000870	DATA DA EMISSÃO 23/01/2024
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS, 0		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400000
MUNICÍPIO URUACU	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA 23/01/2024

FATURA/DUPLICATA

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 115,05
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 8,76	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 123,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF GO	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ANAPOLIS, 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	NCH	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	29,201	3,940	115,05	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

MD5 :3D987B479F97C60FB7688D13DD75E124 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,61 Federal, 17,58 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v EncInci:3842800,449 vEncFin:3842829,650 -Vendedor: 10448 - DANIEL ARAUJO FERR EIRA Itens: [1] Operador: DANIEL ARAUJO Placa : ENU-8G21 odometro : 25.518 PDV1

punto

POSTO PAPALEGUAS
AV PRES. KENNEDY 649
CNPJ 0584985000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017855
24/01/2024 11:17:51
DOC: 528398 AUT: 894528398

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 26580

Abast Litros Valor
Valor Total 32,38 137,29
137,29
COPESSE1
IMED - ADMINISTRATIVO
563574*****7779
Saldo disponível 1 977,16

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

SINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000004945

SÉRIE: 003

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000004945

SÉRIE: 003

Página 1 de 1



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

5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0049 4510 1689 2965

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

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

103682074

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247159739344 24/01/2024 11:18:09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

24/01/2024

ENDEREÇO

RUA ANAPOLIS, 0

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

76400000

DATA DA ENTRADA

MUNICÍPIO

URUACU

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA

24/01/2024

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

127,58

VALOR DO FÁCIL

0,00

VALOR DO IPI

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS

9,71

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

137,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO

FRÉTE POR CONTA

0 - EMISSOR

1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA ANAPOLIS, 0

URUACU

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIFICAÇÃO

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 40% (V/V) COMBUSTÍVEL C	22071090	060	5656	L	32,381	3,940	127,58	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

2055990

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD5 :3D987B479F97C60FB7688D13DD75E124 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,68 Federal, 19,49 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v Enclni:3843566.819 /EncFin:3843599,200 -Vendedor: 6999 - JAMILSON RODRIGUES NASCIMENTO bens: [?] Operador: JAMILSON RODRIGUES Placa : EMU-8G21 odomet ro : 28.500 KM V1

punto

POSTO PAPALEGUAS
IDENTE KENNEDY 048
CNPJ 05849850000182

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

NF-e

N.º: 000004946

SÉRIE: 003

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

SINATURA DO RECEBEDOR

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
24/01/2024 19:01:37
DOC: 632770 AUT: 894632770

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 26589
Abast Litros Valor
Valor Total 12,00 50,88
COP9881 50,88
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível: 1.926,28

alégguas
IV. DE PETROLEO LTDA
KENNEDY
GOIANIA GO
230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000004946

SÉRIE: 003

Página: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0049 4611 0057 2604

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

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1036820/4
CNPJ: 05.849.850/0001-82
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152247161589595 24/01/2024 19:03:17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO
RUA ANAPOLIS 0
URUACU GO
CNPJ/CPF: 19324171000870
DATA DA EMISSÃO: 24/01/2024
DATA DA ENTRADA: 24/01/2024
DATA DE SAÍDA: 24/01/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 47,28
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 50,88

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO
RUA ANAPOLIS 0
URUACU GO
PESO BRUTO: 3,60
PESO LÍQUIDO: 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.FISC.	DESCRIÇÃO DE PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	SERV. ADMINISTR. DESENVOLV. C	22071090	060	5656	L	12	3,940	47,28	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2055996
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

MDS: 303878473197060FN7888D13DD75E124 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,23 Federal, 7,22 Estadual, 1,10 Municipal, Totais. IBPT Forma Pagto: GOOD CARD FCS nBico:3 vE nCini:3843953,410 vBico:3943965,410 -Vendedor: 10399 - LUCAS DA SILVA RODRIGUES DE FREITAS (CPF: 11) Operador: LUCAS DA SILVA Placa: EVU-3C.21 odometro: 26.839 Km

punto
 PETRO POSTO
 RONEL GASPAR N 154
 CNPJ 35471188000130
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA
 TERMINAL:
 STAB:
 26/01/2024
 DOC: 903689
 76019199
 880200900035032
 07:36:51
 AUT: 894903689
TICKET LOG
 Litros 31,82 Valor 114,24
 Valor Total 114,24
 OPERAD - ADMINISTRATIVO
 503574*****779
 06:00 disponível: 1 812 84

RODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA RS 114,24	NF-e Nº: 000.007.706 SÉRIE : 4
SSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

EIS LTDA
 SQ RUA JOSE DO PATROCINIO
 ADRA01 LOTE 01 02
 CENTRO
 URUACU
 GO
 CEP: 76400000
 EFONE: 6293541080

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1
 1 - Saída 1
 Nº 000.007.706
 SÉRIE : 4
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 5224 0135 4711 8800 0130 5500 4000 0077 0610 0383 2549

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

NAI VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247165886414 - 26/01/2024 07:38:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107882760	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	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	26/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/01/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 07:38:37

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 104,69		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,55	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 23,30	VALOR TOTAL DA NOTA 114,24

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
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:3#Ence. I:1031640#Ence. F:1031672#Bomba:1#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	31,821	3,290	104,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,30

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:383254 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 BASE DE ICMS ST 114,24 VALOR DE ICMS ST 20,56 Trib aprox R\$: 7,08 Federal, 16,22 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCÓ
---	------------------------

127-A O DOCUMENTO FISCAL DE NF INDICADO APROVANTE Nº

punto

ESTAB: 76001449
CNPJ: 05849850000182

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

NF-e
N.º: 000004954
SÉRIE: 003

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
26/01/2024 16:56:45
DOC: 062811 AUT: 895062811

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km 27857

Litros 35,00
Valor 148,40

Abast Valor Total 148,40
CORREGI 148,40
IMED ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 1 663,64

iléguas
V. DE PETROLEO LTDA
KENNEDY
GOJANIA GO
30917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
N.º: 000004954
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0105 8498 5000 0182 5500 3000 0049 5416 0316 8988

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

INSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 05.849.850/0001-82 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247168061606 26/01/2024 16:59:29

DESTINATÁRIO/CLIENTE

Form fields for recipient information: NOME/RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, FONE/FAX, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, CNPJ/CPF, DATA DA EMISSÃO, DATA DA ENTRADA, DATA DE SAÍDA.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns for tax calculations: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form fields for transporter information: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, CNPJ/CPF, MUNICÍPIO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: Cód. Prod., Descrição do Produto / Serviço, NCH, CST, CFOP, UNIDADE, QUANTIDADE, V. UNITÁRIO, V. TOTAL, BC ICMS, V. ICMS, V. IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI.

CÁLCULO DO ISSQN

Form fields for ISSQN calculation: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD5 :3D987B479F97C60FB7688D13DD75E124 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,74 Federal, 21,07 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v Enclni:3845221,560 vEncFin:3845256,560 -Vendedor: 10416 - EDSON SANTOS DE OLIVEIRA Itens: [1] Operador: EDSON Placa : EMU-8G21 odometro . 27.857 PDV1 -

Antonio J. Santos
PLACA EMU8G21
KM 27.857

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
30/01/2024 07:34:57
DOC: 576502 AUT: 895576502

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 28145

Abast. Ltros Valor
Valor Total 31,70 113,80
COR0001 113,80
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 1 549,64

EFICAZ ANTES 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: 30/01/2024 Valor Total: R\$ 113,80
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.331
Série 004

OM DE COMBUSTIVEL E
BRIFICANTES LTDA

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 000.029.331
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

152247179075355

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5224 0103 9812 4500 0135 5500 4000 0293 3116 3336 9440

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 30/01/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO URUACU	DATA DA SAÍDA 30/01/2024	HORA DA SAÍDA 07:36:19		

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	113,80	113,80

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		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR ICMS	CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS ST	ICMS	IPI						
4		ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071090	060	5656	LT	31,70	3,59	0,00	113,80	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\$: 7,06 (FED), R\$ 16,16 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2A4940 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: Antonio VEICULO: PLACA: EMU8G28 KM: 26,45 PRESTISTA: 37. JOABI NUMERO DO PEDIDO Nro Pedido Compra: 0	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96003140
ESTAB: 880260900043215
30/01/2024 12:29:24
DOC:658710 AUT:895658710

TICKET LOG

COMPRAS
Etanol
Km: 28466
Abast Etanol 128,02
Valor Total 128,02
COR8801
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7773
Saldo disponível: 1.421,82

ANTES LTDA
RUA J. L. ESPIRITO
PARQUE LAGUNA
Formosa - GO
6314500 Fax:
E-mail:
MOSA@GMAIL.COM



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 51217 SÉRIE 003
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0111 2167 9600 0130 5500 3000 0512 1717 2547 5564

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

DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 11.216.796/0001-30 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247180252338 30/01/2024 12:31:06

ENDEREÇOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Rua ANAPOLIS, 9A		19.324.171/0008-70	30/01/2024
MUNICÍPIO		BAIRRO / DISTRITO	DATA DA SAÍDA
Uruaçu		CENTRO	30/01/2024
FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
1131411128	GO	76400000	HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	128,02
128,02	0,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				128,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		Sem frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				
0	0,000	0,000				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5656	L	32,410	3,9500000000	0,00	128,02	128,02	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#CF: B14 E11213958,300 EF1213990,720 V32,410 / Trib aprox RS: 0,64 Federal e 18,18 Estadual / Fonte: IBPT 5oi7eW /
PLACA: EMU-8G21 ODOM: 28.460,0 / MOT: ANTONIO REQ: / Atendente: 2114-REGINALDO MENDES DE OLIVEIRA /
Placa: EMU 8G21 Odômetro: 28460,000 Marca= Adaptive Modelo= NFCE N°= E120264B554D4659BACAA11 COO= 0(OBS: /
PLACA: EMU 8G21; MOT: ANTONIO; ODOM: 28.460,0; KM: 28.460,0; / REF CF N.
Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 30/01/2024 12:31:14

RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.		DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU	128,02	Nº 51217 SÉRIE 003

punto
LUBRIFICANTES
LUBRIFICANTES

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRAS

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
31/01/2024 07:23:55
DOC: 789959 AUT: 895789959

TICKET LOG

COMPRAS
Etanol
Km 28862 Litros Valor
Abast 37,88 133,12
Valor Total 133,12
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 1.288,70

venda combust. lub Adq. Terceiros

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: 31/01/2024 Valor Total: R\$ 133,12
SINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.339
Série 004

DE COMBUSTIVEL E
IFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.029.339

Série 004

Folha 1/1

PAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
ert 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



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247182770967

CNPJ
03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO
5224 0103 9812 4500 0135 5500 4000 0293 3911 2908 1738

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

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 103293990 (11)3141-1128 76400-000 GO 31/01/2024
ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO MUNICÍPIO DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA
R ANAPOLIS, S/N CENTRO URUACU 31/01/2024 07:26:30

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 0,00 133,12 133,12

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
MUNICÍPIO UF QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO

PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	UNIDADE	UNID. COM.	UNID. FISC.	UNID. EST.	UNID. INT.	UNID. EXT.	UNID. INT.	UNID. EXT.	UNID. INT.	UNID. EXT.	UNID. INT.	UNID. EXT.	UNID. INT.	UNID. EXT.	UNID. INT.	UNID. EXT.	UNID. INT.	UNID. EXT.
4																		

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\$: 8,25 (FED), R\$ 18,90 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 2A4940
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: felipe
VEICULO
PLACA: EMU8G21
KM: 28862
FRENTEISTA 25
JESSICA DIAS LISBOA
NUMERO DO PEDIDO
Nro. Pedido Compra 0

punto
PETRO POSTO
RUNEL GASPAR N. 163
CNPJ 35471188000130

VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA

TERMINAL: 76019199
 ESTAB: 880200900035032
 01/02/2024 07:35:16
 DOC:028684 AUT:896028684

TICKET LOG

COMPRA
 Etanol
 Km: 29487
 Abast Litros Valor
 36,01 132,87
 Valor Total 132,87
 COR9881
 IMED - ADMINISTRATIVO
 693574*****7779
 Saldo disponível: 977,75

DUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO VALOR NOTA R\$ 132,87 NF-e Nº: 000.007.732 SÉRIE : 4

NATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO
 IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

SLTDA
 UA JOSE DO PATROCINIO
 01 LOTE 01 02
 4TRO
 JACU
 30
 76400000
 E: 6293541080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
 1 - Saída 1

Nº 000.007.732
 SÉRIE : 4
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 5224 0235 4711 8800 0130 5500 4000 0077 3210 0385 0168

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
 152247186636347 - 01/02/2024 07:36:07

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 01/02/2024

ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 76400-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/02/2024

MUNICÍPIO URUACU FONE/FAX (11) 3141-1128 UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 07:36:03

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	122,07		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	10,80	0,00	28,30	132,87

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:1:1035644#Ence: F:1035680#Bomba:1#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	36,009	3,390	122,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Sequencia:385016 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614
 Nome Fantasia: IMED URUACU
 Placa:EMJ 8G21 km:29487 media:91.14 k/l
 MOTORISTA ANTONIO
 BASE DE ICMS ST 132,87 VALOR DE ICMS ST 23,92
 Trib aprox R\$: 9,43 Federal, 18,87 Estadual e 0,00 Municipal
 Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 24F470

RESERVADO AO FISCO

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96003140
ESTAB: 880200900043215
01/02/2024 13:00:49
DOC: 142910 AU1: 896142910

TICKET LOG

COMPRA Etanol
Kn 29828
Abast 12,26 Valor 138,48
Valor Total 138,48
CORREG1
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7773
Saldo disponível R\$99,35

ATENTE
LUBRIFICANTES LTDA
RUA MAESTRO J. L. ESPIRITO
1234 - PARQUE LAGUNA
14005 Formosa - GO
TELEFONE: 6136314500 Fax:
E-mail:
FORMOSA@GMAIL.COM



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 51361 SÉRIE 003
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5224 0211 2167 9600 0130 5500 3000 0513 6110 6128 6592

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

DUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ
11.216.796/0001-30 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247187849728 01/02/2024 13:01:59

NOME / RAZÃO SOCIAL IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO			CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70		DATA DA EMISSÃO 01/02/2024
ENDEREÇO Rua ANÁPOLIS, 9A		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		COMPLEMENTO 28	
MUNICÍPIO Uruaçu		FONE / FAX 1131411128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 76400000	CEP 76400000

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		138,41		0,00	0,00	0,00	138,41
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,41		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
				Sem frete				
		ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO			
0		0,000			0,000			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5656	L	34,690	3,9900000000	0,00	138,41	138,41	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #CF: B14 EI1215837,870 EF1215872,560 V34,690 / Trib aprox RS: 0,69 Federal e 19,65 Estadual / Fonte: IBPT 5oi7cW / Atendente: 36898-J ADER LIMOEIRO DE AGUIAR / Placa: Odômetro: 0,000 Marca= Adaptive Modelo= NFCE N= EI20264B554D4059BACAA1 COO= 0 OBS: / REF CF N. Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0		EM 29 828 PLACA EMH 8G-2L M Antonio	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/02/2024 13:02:15

RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTATADOS NA NF-e INDICADA AO LADO.			NF-e		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	Nº 51361	
		IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU	138,41	SÉRIE 003	



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

46375363 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

07/02/2024 06:03



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
46375363	08/02/2024	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: 7444159/F

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

TITULO NRO. 54904688

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 06/02/2024

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/430350630700015790T00046375363983442181>

Código de Verificação: 7G0.QBZ.8NF

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-046375363/983442181



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 GESTAO EM MANUTENCAO EZC S A**

CNPJ base: **08.273.364/**

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 **15 dias do mês de DEZEMBRO 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 12/2/2024.

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 nº: **27099374**
Autenticação: **37331804**





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

Data: 05/02/2024 15h13min

Número	Validade
984	05/05/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

TICKET GESTAO EM MANUTENCAO EZC S.A CNPJ: 08273364000157

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 _____

CWBX6RCJSPSPYT11

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), 05 de Fevereiro de 2024



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: 09/01/2024 a 07/02/2024

Certificação Número: 2024010905504208903191

Informação obtida em 23/01/2024 12:44:05

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 32902.402935 84573.440009 5 96200000400300**

Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00329024-0
Número do documento 1.TL-11722496		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 08/02/2024		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

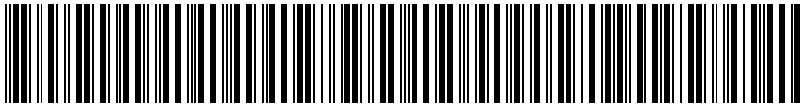
Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 32902.402935 84573.440009 5 96200000400300**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 08/02/2024
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 06/02/2024	No documento 1.TL-11722496	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 06/02/2024	Nosso Número 109/00329024-0
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 900003780	No. compromisso cliente	Data do Crédito 02/02/2024	Valor 1.085,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Convênio 0033-3409-004906959326	Data da Solicitação 02/02/2024	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 NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS 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
75691.33320.01003.391008.11337.110289.6.96170000108500

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
TERRAÇO_ALUGUEL 02.2024

Autenticação Bancária
2665F46582EBC62967699C1

Central de Atendimento Santander Empresarial

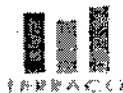
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)



11/2017

CONTRATO DE LOCAÇÃO NÃO RESIDENCIAL

PARTES DESTE 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.imeisterraco.com.br

LOCATARIO: 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 Site 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 clausulas 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 início 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 9.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 1.º 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 MAVELE MOREIRA
P/P TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELI



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

TESTEMUNHAS:

1º Diego de Sena
CPF: 403183394-90

2º Gabriela Ap. Serrano Catano
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 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.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) _____