

Uruaçu, 10 de junho de 2024.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
TERRAÇONEGOCIOSIMOBILIARIOSEREILLE-ME	04.587.590/0001-51	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	MAIO	R\$ 1.085,00	06/05/2024	02/05/2024	Despesa com pagamento de aluguel escritório
EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A / CELG DISTRIBUICAO S.A.	01543.032/0001-04	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITÓRIO	2024040232658	R\$ 26,43	10/05/2024	07/05/2024	Despesa com pagamento de energia elétrica escritório
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	1833531	R\$ 4.003,00	22/05/2024	22/05/2024	Despesa com combustível veículo administrativo
F.LOPES PUBLICIDADE	05.702.24/0001-32	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	56205	R\$ 784,00	30/05/2024	27/05/2024	Despesa com publicação no diário oficial

Sendo o que me cumpria informar, e colocando-me, desde já, à disposição de V. Exa. para o que se fizer necessário, envio-lhe nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Fundamento legal: Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, Item 3.11 da Metodologia de avaliação OSS SUBCIC 2023.

Endereço: Avenida Galdino Moreira de Souza, Nº 1230 Residencial
Jardim Eldorado, Uruaçu - GO, Cep 76400-000



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900004206	No. compromisso cliente	Data do Crédito 02/05/2024	Valor 1.085,00
------------------------------------	-------------------------	-------------------------------	-------------------

Convênio 0033-3409-004906959326	Data da Solicitação 02/05/2024	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 NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA	CPF/CNPJ do Beneficiário Original 04.587.590/0001-51
--	---

Nome/Razão Social do Pagador Efetivo IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST	CPF/CNPJ do Pagador Efetivo 19.324.171/0008-70
--	---

Instituição Financeira Favorecida
756 - BANCÓ SICOOB S A

Código de Barras
75691.33320.01003.391008.11336.710329.6.97380000108500

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 05.2024

Autenticação Bancária
2665F4615210A2271FE1445

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)

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.430257 6 95250000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.360264 1 95550000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.290271 9 95860000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.110289 6 96170000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11337.040296 4 96460000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.960304 5 96770000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.890311 7 97070000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.710329 6 97380000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.640336 1 97680000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.570343 9 97990000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.400350 1 98300000108500

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

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

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

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.320368 1 98600000108500

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

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

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

CONTRATO DE LOCAÇÃO NÃO RESIDENCIAL

PARTES DESTE CONTRATO DE LOCAÇÃO

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

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 OBRIGACÕES

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 inicio da locação, ou seja, do recebimento das chaves, não sendo acolhidas reclamações verbais, em hipótese alguma ou após o prazo referido. Por outro lado, as reclamações aqui aludidas referem-se exclusivamente às irregularidades e defeitos que conflitarem com o estado do imóvel, pois as demais serão consideradas como emergentes no decurso da vigência da locação.

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

VISTORIA INICIAL DO IMÓVEL

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DO ABANDONO

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRAS E BENFEITORIAS

Parágrafo 1.º - As obras que importarem na segurança do imóvel, serão executadas pelo Locador (a). Todas as demais, bem como as referentes à conservação de aparelhos sanitários, iluminação, trincos, fechaduras, torneiras, vidraças, limpezas reparos e desentupimentos de encanamentos de água, gás, esgoto, caixas de gordura, goteiras, pinturas, conservação de jardins, arvores 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 ate 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 seres 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 acautelá-lo de possíveis prejuízos.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DECIMA – FECHAMENTO

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

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

Uruaçu, 22 de Outubro de 2021.



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



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

TESTEMUNHAS:

1º Oprix Sp de Leme Moreira
CPF: 463183398-40

2º Gabriela Apº Serrano Catarina
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) _____

07/05/2024, 14:03

IBPJ



Internet Banking Empresarial

Titulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES Agência: **3409** Conta Corrente: **130125185**

Código de Barras: 3419109248 12965572931 85633150009 1 97110000002643

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

Dados do Beneficiário Original

CNPJ: **01.543.032/0001-04**
Razão Social: **EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA**
Nome Fantasia: **EQUATORIAL GOIAS DISTR ENER SA**

Dados do Pagador Original

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

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: **09/05/2024**
Valor Nominal: **R\$ 26,43**
Encargos: **R\$ 0,00**
Valor total pago: **R\$ 26,43**

 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: **07/05/2024**

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **72A6667E73C7B3464BBSA7C**

Canal: **Internet Banking**

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)



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2024040232658 Valor (R\$) : 26,43 Data Pagamento:
10/05/2024

Nº Contrato/ Pedido: 04/2024

Valor Total (R\$): 26,43

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 e 1º Termo aditivo.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº 04/2024

Data: 07/05/2024 Nota: 2024040232658

Nome: MICHELLE PINHEIRO



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 07/05/2024, as 09:39:19, conforme horário oficial de Brasília.

Classificação: B B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL CONVENCIONAL		Tipo de fornecimento: MONOFÁSICO	
Tensão Nominal Disp: 13800 V Lim Min: 12.834 V Lim Max: 14.490 V			
IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70 RUA ANAPOLIS, Q. 28, L. 9-A, S/N, SALA - 03 SETOR CENTRO CEP: 76400000 URUACU GO BRASIL PERDAS DE TRANSFORMAÇÃO / RAMAL: 0%			
		Parceiro de Negócio 122308718	
		Unidade Consumidora 10023817346	
Conta mês	Vencimento	Total a pagar	
ABR/2024	09/05/2024	R\$*****26,43	

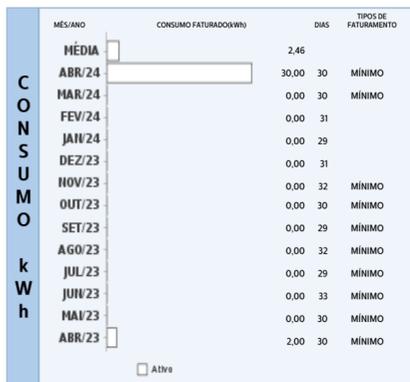
Data das Leituras	Leitura Anterior 27/03/2024	Leitura Atual 26/04/2024	Nº de Dias 30	Próxima Leitura 27/05/2024
-------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------

NOTA FISCAL Nº 98592506 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 26/04/2024 10:30:12
 EMITIDO EM CONTINGÊNCIA - Pendente de Autorização
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>
 chave de acesso:
 52240401543032000104660000985925062028012245
 Protocolo de autorização: 3522400013184769 - 27/04/2024 às 16:08:30
 CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota. ICMS (R\$)	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
FORNECIMENTO									
CONSUMO kWh	kWh	30,00	0,747675	22,43	1,11	22,43	0%	0	0,710630
ITEMS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				4,00					
TOTAL				26,43	1,11	22,43		0,00	

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	22,43	0%	0
PIS/PASEP	22,43	0,8838%	0,2
COFINS	22,43	4,0709%	0,91



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
2102074-4	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	13987	13988	1,000000	1

Reservado ao Fisco		
Cliente residencial isento conforme Anexo IX RCTE ART. 6º INC. XI.		
Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
	26/04/2024	

REAVISO DE VENCIMENTO

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA POR FALTA DE VISUALIZAÇÃO DO MEDIDOR, O FATURAMENTO DESTES MÊS FOI REALIZADO PELA MÉDIA OU MÍNIMO. SE A SUJEIRA FOR NA PARTE EXTERNA, GENTILEZA PROVIDENCIAR A LIMPEZA DO VIDRO DA TAMPA DA CAIXA DE MEDIÇÃO.

LIGUE GRÁTIS 0800 062 0196
ATENDIMENTO GRATUITO 24H
 Acesse o nosso site: equatorialenergia.com.br
 Fale com a Clara pelo WhatsApp: (62) 3243-2020
 @equatorialgoias

Ouvridora Equatorial Goiás: 0800 062 0196
 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 18h.
 Agência Goiana de Regulação - AGR 0800 727 0167
 Ligação gratuita de telefones fixos.
 Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167.
 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

DIREITOS
 É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.
 É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

BANCO ITAÚ	341-7	34191.09248 12965.572931 85633.150009 1 97110000002643
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	VENCIMENTO 09/05/2024	
BENEFICIÁRIO EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A	UNIDADE CONSUMIDORA 10023817346	REFERÊNCIA ABR/2024
DATA DOCUMENTO 24/04/2024	NÚMERO DE REFERÊNCIA 2024040232658	ESPECIE DOCUMENTO(A) MN
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão		NOSSO NÚMERO 109/24129655-7
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70 RUA ANAPOLIS, Q. 28, L. 9-A, S/N, SALA - 03 SETOR CENTRO CEP: 76400000 URUACU GO BRASIL		(-) VALOR DOCUMENTO 26,43
		(-) DESCONTO ABATIMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MULTA
		(-) VALOR COBRADO

**Pague através do PIX.
É mais facilidade pra você.**

Para realizar o pagamento, utilize o QR CODE abaixo.



SE PREFERIR, COPIE E COLE O CÓDIGO PIX ABAIXO PARA FAZER O PAGAMENTO

Ficha de Compensação



Títulos > 2ª via de Comprovante

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

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

Código de Barras: 3419109008 37269792935 84573440009 4 97240000400300

Instituição Financeira Favorecida: **341 - ITAU UNIBANCO S A****Dados do Beneficiário Original**CNPJ: **03.506.307/0001-57**
Razão Social: **TICKET SOLUCOES HDFGT SA**
Nome Fantasia: **TICKET SOLUCOES HDFGT SA****Dados do Pagador Original**CNPJ: **19.324.171/0008-70**
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: **22/05/2024**
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: **22/05/2024**Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **6AC66789737965534275A45**Canal: **Internet Banking****Central de Atendimento Santander Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

47156908 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

23/05/2024 06:32



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
47156908	24/05/2024	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: 8217419/F

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

TITULO NRO. 57017105

Regime Especial: 233248/2008

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 22/05/2024

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/430350630700015790T00047156908444575282>

Código de Verificação: NT3.93Q.GZL

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-047156908/444575282



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 11833531
21/05/2024

Valor (R\$) : 4.003,00

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 06/2024

Valor Total (R\$): 4.003,00

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

Certidões/ Declarações

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simples 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 e 1º Termo aditivo.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº 06/2024

Data: 20/05/2024

Nota: 11833531

Nome: MICHELLE PINHEIRO



Documento assinado eletronicamente por Rayssa Nykolly Guennes de Oliveira Sorrentino, Supervisor(a) Administrativo, Administrativo em 20/05/2024, as 11:24:21, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Adriana de Fátima Souza Gonçalves, Diretor(a) Administrativo, Diretoria Geral em 20/05/2024, as 11:24:52, conforme horário oficial de Brasília.

Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 20/05/2024, as 11:28:57, conforme horário oficial de Brasília.



CUIDANDO
COM RESPEITO



IMED
INSTITUTO DE
MEDICINA,
ESTUDOS E
DESENVOLVIMENTO

CUIDANDO
COM RESPEITO

Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da
Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em
22/05/2024, as 10:18:15, 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 abaixo de R\$ mil reais 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, 17 de Maio de 2024


Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

Direção

Coordenação Administrativa



211986
Bases 25/04/2024
Data Inicio 00:00:00
Data Fim 16/05/2024
23:59:59

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	922895940	25/04/2024 09:14:05	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	56054	35.48	145,11	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	923054357	25/04/2024 18:25:56	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	56308	31.76	134,66	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	923305571	26/04/2024 18:38:03	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	56651	36.00	152,64	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	923812238	30/04/2024 07:42:55	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	56989	39.88	163,11	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	923930713	30/04/2024 14:47:45	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	57304	41.01	173,88	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	924429744	03/05/2024 07:51:02	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	57626	44.76	183,07	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	924614478	03/05/2024 17:02:43	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	57952	38.00	161,12	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	924863419	06/05/2024 05:46:07	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	58295	39.82	162,86	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	924924242	06/05/2024 08:40:13	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	58561	27.41	134,03	JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO	AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	LAGO SUL	LAGO SUL	DF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925096824	06/05/2024 18:51:51	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	14238	39.34	166,80	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925251428	07/05/2024 14:19:09	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	43902	39.50	167,48	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925325189	07/05/2024 19:39:08	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	43556	31.74	134,58	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925589159	09/05/2024 07:17:58	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	44228	37.77	160,14	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925655126	09/05/2024 10:34:20	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	44991	31.11	152,13	JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO	AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 138	LAGO SUL	LAGO SUL	DF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925842290	10/05/2024 07:43:56	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	44780	36.19	148,02	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925944877	10/05/2024 13:35:19	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	14843	34.06	124,00	POSTO Z Z LARANJEIRAS	RUA BENJAMIN CONSTANT 750	JARDIM DA LUZ	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	925991021	10/05/2024 16:18:54	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	45088	39.00	165,36	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	926238619	13/05/2024 03:12:49	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	45366	39.51	153,69	AUTO POSTO DOIS IRMAOS	ROD BR 153 KM 200 ESQUINA COM RUA CAMPO AGRICOLA S 0	VILA MANDACARU	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	926272714	13/05/2024 07:55:41	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	45677	44.32	216,72	JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO	AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKEK ST DE ESTACIO AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	LAGO SUL	LAGO SUL	DF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	926490585	14/05/2024 04:59:02	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	45952	31.05	120,78	AUTO POSTO DOIS IRMAOS	ROD BR 153 KM 200 ESQUINA COM RUA CAMPO AGRICOLA S 0	VILA MANDACARU	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	926590391	14/05/2024 11:58:43	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	46265	41.00	173,84	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	926923800	15/05/2024 18:41:19	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	46559	37.00	156,88	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	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 - URLIACU ADMINISTRATIVO	927083885	16/05/2024 13:52:10	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	46918	44.00	186,56	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
Total										859.71	3.637,46					

Ticket

Log^{MD}

PERÍODO	25-04 a 16-05									
DATA	MOTORISTA	MODELO	PLACA	COMBUSTIVEL	LTS. ABAST.	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR TOTAL	POSTO	Nº DO CARTÃO
25/04/2024 09:14	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	35,48	R\$ 4,09	56.054	R\$ 145,11	POSTO GUARUJA	6035740430017779
25/04/2024 18:25	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	31,76	R\$ 3,94	56.308	R\$ 134,66	POSTO PETRO	6035740430017779
26/04/2024 18:38	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	36	R\$ 3,94	56.651	R\$ 152,64	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
30/04/2024 07:42	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	39,88	R\$ 4,09	56.989	R\$ 163,11	POSTO GUARUJA	6035740430017779
30/04/2024 14:47	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	41,01	R\$ 3,94	57.304	R\$ 173,88	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
03/05/2024 07:51	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	44,761	R\$ 4,09	57.626	R\$ 183,07	POSTO GUARUJA	6035740430017779
03/05/2024 17:02	ANTONIO	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	38	R\$ 3,94	57.952	R\$ 161,12	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
06/05/2024 05:46	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	39,82	R\$ 4,09	58.295	R\$ 162,86	POSTO GUARUJA	6035740430017779
06/05/2024 18:51	JOAO	NIVUS	SYD7E23	ETANOL	39,34	R\$ 4,24	14.238	R\$ 166,80	POSTO PETRO	6035740430017779
06/05/2024 08:40	FELIPE	NIVUS	EMU8G21	ETANOL	27,4	R\$ 4,89	58.561	R\$ 134,03	POSTO AEROPORTO	6035740430017779
07/05/2024 14:19	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	39,5	R\$ 3,94	43.902	R\$ 167,48	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
07/05/2024 19:39	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	31,74	R\$ 3,94	43.556	R\$ 134,58	POSTO PETRO	6035740430017779
09/05/2024 10:35	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	31,11	R\$ 4,89	44.991	R\$ 152,13	POSTO AEROPORTO	6035740430017779
09/05/2024 07:17	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	37,77	R\$ 3,94	44.228	R\$ 160,14	POSTO PETRO	6035740430017779
10/05/2024 13:35	ANTONIO	NIVUS	SYD7E23	ETANOL	34,066	R\$ 3,64	14.843	R\$ 124,00	POSTO Z+Z LARANJEIRAS	6035740430017779
10/05/2024 07:43	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	36,191	R\$ 4,09	44.780	R\$ 148,02	POSTO GUARUJA	6035740430017779
10/05/2024 16:18	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	39	R\$ 3,94	45.088	R\$ 165,36	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
13/05/2024 03:12	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	39,5	R\$ 3,69	45.366	R\$ 153,69	POSTO BERNARDO	6035740430017779
13/05/2024 07:56	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	44,32	R\$ 4,89	45.677	R\$ 216,72	POSTO AEROPORTO	6035740430017779
14/05/2024 04:59	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	31,04	R\$ 3,69	45.952	R\$ 120,78	POSTO BERNARDO	6035740430017779
14/05/2024 11:58	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	41	R\$ 3,94	46.265	R\$ 173,84	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
15/05/2024 18:41	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	37	R\$ 3,94	46.559	R\$ 156,88	POSTO PETRO	6035740430017779
16/05/2024 13:52	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	44	R\$ 3,94	46.318	R\$ 186,56	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779
								R\$ 3.637,46		

Cordenação Administrativa

Rayssa Nikelly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
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
25/04/2024	EMURG21	NIVUS	CORPORATIVO	ANTONIO	56.043	56.050	BUSCAR ALVARO NO HOTEL	URUACU		RAYSSA	7
25/04/2024	EMURG21	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	56.050	56.286	BUSCAR MEDICAMENTO	GOIANESIA		RAYSSA	236
25/04/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	56.286	56.302	OFICINA PARA REVISÃO DO CARRO	URUACU		RAYSSA	16
25/04/2024	EMURG21	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	56.302	56.312	BUSCAR NUTRIÇÃO NA RODOVIARIA	URUACU		RAYSSA	10
26/04/2024	EMURG21	NIVUS	FATURAMENTO E EPIDEMIOLOGIA	ANTONIO	56.312	56.609	SES LACEN	GOIANIA		RAYSSA	297
26/04/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	56.609	56.617	CENTRO OESTE	GOIANIA		RAYSSA	8
26/04/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	56.617	56.640	CIENTIFICA APARECIDA DE GOIANIA	GOIANIA		RAYSSA	23
26/04/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	56.640	56.931	RETORNO A UNIDADE	GOIANIA		RAYSSA	291
30/04/2024	EMURG21	NIVUS	FATURAMENTO E EPIDEMIOLOGIA	FELIPE	56.931	57.271	LACEN E SES	GOIANIA		RAYSSA	340
30/04/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	57.271	57.287	VANGUARDA	GOIANIA		RAYSSA	16
30/04/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	57.287	57.291	DMI	GOIANIA		RAYSSA	4
30/04/2024	EMURG21	NIVUS	DEPARTAMENTO PESSOAL	FELIPE	57.291	57.301	GLOBAL	GOIANIA		RAYSSA	10
30/04/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	57.301	57.575	RETORNO A UNIDADE	URUACU		RAYSSA	274
30/04/2024	EMURG21	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	57.575	57.583	BUSCAR NUTRIÇÃO	URUACU		RAYSSA	8
02/05/2024	EMURG21	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	57.583	57.590	SERVICO APM	URUACU		RAYSSA	7
02/05/2024	EMURG21	NIVUS	CORPORATIVO	FELIPE	57.590	57.600	BUSCAR MUDAS DE PLANTAS	URUACU		RAYSSA	10
02/05/2024	EMURG21	NIVUS	CORPORATIVO	FELIPE	57.600	57.607	SERVICO PARA O DR. PAULO	URUACU		RAYSSA	7
02/05/2024	EMURG21	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	57.607	57.616	BUSCAR NUTRIÇÃO NA RODOVIARIA	URUACU		RAYSSA	9
03/05/2024	EMURG21	NIVUS	FATURAMENTO, OBSTETRIA	ANTONIO	57.616	58.291	APAE SES CENTRO OESTE	GOIANIA/ANAPOLIS		RAYSSA	675
06/05/2024	EMURG21	NIVUS	CORPORATIVO	FELIPE	58.291	58.565	BUSCAR DR. KARINA	DF		RAYSSA	274
06/05/2024	SYDTE23	NIVUS	DIRETORIA ASSISTENCIAL	JOAO	14.238	14.372	BUSCAR EMPRESTIMO	GOIANESIA		RAYSSA	134
06/05/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	43.267	43.545	RETORNO A UNIDADE	URUACU		RAYSSA	278
07/05/2024	SIL2H54	NIVUS	OBSTETRIA, FATURAMENTO, EP E ALMOX	ANTONIO	43.545	44.209	APAE, LACEN, SES Z&A, HOSPICOM	GOIANIA E ANAPOLIS		RAYSSA	664
08/05/2024	SIL2H54	NIVUS	CORPORATIVO	FELIPE	44.209	44.218	BUSCAR DR. KARINA NO HOTEL	URUACU		RAYSSA	9
08/05/2024	SIL2H54	NIVUS	DEPARTAMENTO PESSOAL	FELIPE	44.218	44.225	SERVICO PARA DEPARTAMENTO PESSOAL	URUACU		RAYSSA	7
09/05/2024	SIL2H54	NIVUS	CORPORATIVO	ANTONIO	44.225	44.764	LEVAR DR. KARINA NO AEROPORTO	BRASILIA		RAYSSA	539
10/05/2024	SIL2H54	NIVUS	FATURAMENTO E EPIDEMIOLOGIA	FELIPE	44.771	45.064	LACEN E SES	GOIANIA		RAYSSA	293
10/05/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	45.064	45.073	HOSPITAL ARAUJO JORGE	GOIANIA		RAYSSA	9
10/05/2024	SYDTE23	NIVUS	DIRETORIA ASSISTENCIAL	JOAO	14.843	15.138	REUNIÃO E SES	GOIANIA		RAYSSA	295
10/05/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	45.073	45.355	RETORNO A UNIDADE	URUACU		RAYSSA	282
13/05/2024	SIL2H54	NIVUS	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	FELIPE	45.355	45.947	BUSCAR ADRIANA	DF		RAYSSA	592
14/05/2024	SIL2H54	NIVUS	FATURAMENTO	FELIPE	45.947	46.231	SES	GOIANIA		RAYSSA	284
14/05/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	46.231	46.532	RETORNO A UNIDADE	URUACU		RAYSSA	301
16/05/2024	SIL2H54	NIVUS	FATURAMENTO	FELIPE	46.532	46.857	SES	GOIANIA		RAYSSA	325
16/05/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	46.857	46.871	DOM BOSCO	GOIANIA		RAYSSA	14
16/05/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRAÇÃO	FELIPE	46.871	46.880	DMI	GOIANIA		RAYSSA	9
16/05/2024	SIL2H54	NIVUS	DEPARTAMENTO PESSOAL	FELIPE	46.880	46.907	Z&A	GOIANIA		RAYSSA	27
16/05/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	46.907	47.186	RETORNO A UNIDADE	URUACU		RAYSSA	279
											6.863

Cordenação Administrativa

Rayssa Nykolli G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
25/04/2024 09:14:05
DOC:895940 AUT:922895940

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km: 56054
Abast Litros Valor
Valor Total 35,48 145,11
COR0001 145,11
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 513,98

OM DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.029.836
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



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247477928727

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5224 0403 9812 4500 0135 5500 4000 0298 3611 7473 9603

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

Venda combust. fáb. Autq. 15/04/2024

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ / CPF: 19.324.171/0008-70
TELEFONE / FAX: (11)3141-1128
CEP: 76400-000
UF: GO
DATA DA EMISSÃO: 25/04/2024
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUACU
DATA DA SAÍDA: 25/04/2024
HORA DA SAÍDA: 09:15:10
ENDEREÇO: R ANAPOLIS, S/N

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: 145,11
VALOR TOTAL DA NOTA: 145,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	SERVIÇO	UNID.	VALOR UNITÁRIO	TOTAL	CÁLC. ICMS	CÁLC. ICMS ST	ICMS	IPI	ICMS	IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	LT	35,48	145,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 9
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR TOTAL DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB. APROX. R\$: 19,52 (FED); R\$ 1,77 (EST); R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D8CAC2
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: antonio
VEICULO:
PLACA: EMU8G21
KM: 56054
FRENTISTA: 3
NUMERO PEDIDO:

RESERVADO AO FISCO

Royso Wykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

PETRO POSTO
 RONEL GASPAR N 103
 CNPJ 35471188000130
 VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA
 TERMINAL: 76019199
 ESTAB: 880200900035032
 25/04/2024 18:25:56
 DOC:054357 AUT:923054357
TICKET LOG
 COMPRA
 Etanol 56388
 Litros 31,76 Valor 134,66
 Abast 134,66
 Valor Total 134,66
 COR000:
 IMED - ADMINISTRATIVO
 603574*****7779
 Saldo disponível 379,32

OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 134,66	NF-e Nº: 000.008.055 SÉRIE : 4
E ASSINATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	
IVEIS LTDA ESQ RUA JOSE DO PATROCINIO, QUADRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO CEP: 76400000 EFONE: 6293541080		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.008.055 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 5224 0435 4711 8800 0130 5500 0080 5510 0412 6135 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 152247480172123 - 25/04/2024 18:23:45	
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107882760	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 35.471.188/0001-30	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 25/04/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/04/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 18:23:43

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 125,13
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,53	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 28,55	VALOR TOTAL DA NOTA 134,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

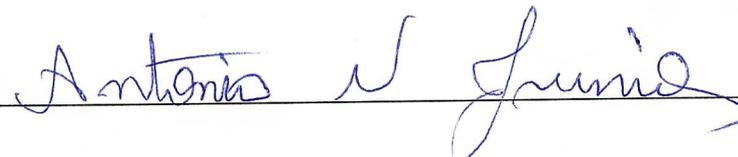
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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:1:2857296#Ence: F:2857327#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	31,759	3,940	125,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,55

Rayssa Nykolly G. O. Sorrentino
 Coordenadora Administrativa
 HCN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:412613 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EMU 8G21 km:56308 MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 134,66 VALOR DE ICMS ST 24,24 Trib aprox R\$: 9,43 Federal, 19,12 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2	RESERVADO AO FISCO 
--	--

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

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

NF-e
N.º: 000005210
SÉRIE: 003

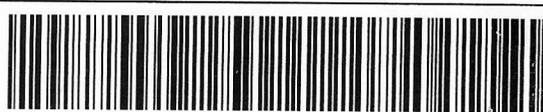
TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017855
26/04/2024 18:38:03
DOC: 305571 AJT: 923305571

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 56651
Abast Litros Valor
36,00 152,64
Valor Total 152,64
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 226,68

PAPALEGUAS
DERIV. DE PETROLEO LTDA
TE KENNEDY
EU GOIANIA GO
6230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
N.º: 000005210
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e/PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0405 8498 5000 0182 5500 3000 0052 1019 6242 1420

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

DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ
05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247484009865 26/04/2024 18:39:33

MENTO CNPJ/CPF 19324171000870 DATA DA EMISSAO 26/04/2024
BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 76400000 DATA DA ENTRADA
MUNICIPIO URUACU UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 26/04/2024
RUA ANAPOLIS, 0 FONE/FAX RUA ANAPOLIS, 0

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	141,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	10,80	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				152,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	36	3,940	141,84	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 :08F6239124D5761539BBA508DB458E51 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,76 Federal, 21,67 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v Enclni:3911331,230 vEncFin:3911367,230 -Vendedor: 10475 - ELIVELTON PIRES DA MATA Itens: [1] Operador: ELIVELTON Placa : EMU-8G21 odometro : 56.651 PDV1 -

Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

Antonio N. Junior

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
30/04/2024 07:42:55
DOC:812238 AUT:923812238

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 56989
Abast Litros Valor
Valor Total 39,88 163,11
COR0001 163,11
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 4.063,57

RIFICANTES 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: 30/04/2024 Valor Total: R\$ 163,11
E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.850
Série 004

OM DE COMBUSTIVEL E RIFICANTES LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247494925104	CHAVE DE ACESSO 5224 0403 9812 4500 0135 5500 4000 0298 5017 0418 3576
GASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO - CEP: 76400-000 Fone: (62)3357-1015 xpert v3.5 - xpert.com.br		CNPJ 03.981.245/0001-35	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 103293990

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 30/04/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO URUACU	DATA DA SAÍDA 30/04/2024	HORA DA SAÍDA 07:45:06		

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	163,11	163,11

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	22071010	060	5656	LT	39,881	4,09	0,00	163,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$: 21,94 (FED), R\$ 1,99 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - D8CAC2 CLIENTE:IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE:URUACU MOTORISTA: FELIPE VEICULO: PLACA:EMU8G21 KM:56989 FRENTISTA:5 NUMERO PEDIDO.	RESERVADO AO FISCO  Ruysser Wilkelly G. O. Sorrentino Coordenadora Administrativa HCN
--	--

EXEMPLO DOCUMENTO FISCAL DE NF INDICADO
TIPO: 01
NOME: PUNTO
POSTO PAPALEGUAS
IDENTIFICADORA KENNEDY 646
CNPJ 05849850000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

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

NF-e

N.º: 000011442

SÉRIE: 002

ASSINATURA DO RECEBEDOR

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
00/04/2024 14:47:45
DOC:930713 AUT:923930713

TICKET LOG

alégua

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000011442

SÉRIE: 002

Página 1 de 1



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

5224 0405 8498 5000 0182 5500 2000 0114 4214 8295 0687

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

IV. DE PETROLEO LTDA
E KENNEDY
GOIANIA GO
230917744

SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247496678062 30/04/2024 14:45:55

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

30/04/2024

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

RUA ANAPOLIS, 0

CENTRO

76400000

DATA DA ENTRADA

MUNICÍPIO

FONE/FAIX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

URUACU

GO

DATA DE SAÍDA

30/04/2024

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	161,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	12,30	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				173,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	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	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	41,011	3,940	161,58	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
2055996	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD5 :08F6239124D5761539BBA508DB458E51 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,86 Federal, 24,69 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:11 vEnclni:4142440,579 vEncFin:4142481,590 -Vendedor: 10448 - DANIEL ARAUJO FERREIRA Itens: [1] Operador: DANIEL Placa : EMU-8G21 odometro : 57.304 PDV2 -

Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

punto
VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA
TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
03/05/2024 07:51:02
DOC: 429744 AUT: 924429744
TICKET LOG
COMPRAS
Etanol Km 57626 Litros 44,76 Valor 183,87
Abast Valor Total 183,87
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível 3 786,62

FICANTES 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: 03/05/2024 Valor Total: R\$ 183,07
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.871
Série 004

DE COMBUSTIVEL E FICANTES LTDA R, 138 - CENTRO - URUACU - GO - CEP: 76400-000 ne: (62)3357-1015 t v3.5 - xpert.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.029.871 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 152247505751409	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

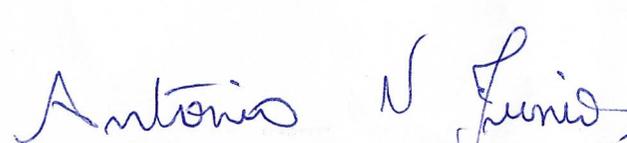
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	TELEFONE / FAX	CEP	UF	DATA DA EMISSÃO
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		19.324.171/0008-70		(11)3141-1128	76400-000	GO	03/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA			
R ANAPOLIS, S/N	CENTRO	URUACU	03/05/2024	07:52:25			

CÁLCULO DO IMPOSTO										VALOR TOTAL DA NOTA	183,07
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,07		183,07

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071010	060	5656	LT	44,761	4,09	0,00	183,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS							RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$ 24,62 (FED), R\$ 2,23 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 244637 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: VEICULO: PLACA: EMU8G21 KM: 57626 FRENTISTA: 33 NUMERO PEDIDO:							 Raysa Nykolly G. O. Sorrentino Coordenadora Administrativa HCN

VIA CLIENTE - GOODCARD
 COMPRA

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

NF-e
 N.º: 000005229
 SÉRIE: 003

TERMINAL: 76001449
 ESTAB: 005849850000182
 03/05/2024 17:02:43
 DOC:614478 AUT:924614478

TICKET LOG

iléguaS
 I. DE PETROLEO LTDA
 ENNEDY
 GOIANIA GO
 30917744

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica



SAÍDA
 N.º: 000005229
 SÉRIE: 003
 Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 5224 0505 8498 5000 0182 5500 3000 0052 2915 0270 4637

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	INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
103682074		05.849.850/0001-82	152247508046832 03/05/2024 17:03:48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO		19324171000870		03/05/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA
RUA ANAPOLIS, 0		CENTRO	76400000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA
URUACU		GO		03/05/2024

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	149,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	11,40	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				161,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	38	3,940	149,72	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD5 :08F6239124D5761539BBA508DB458E51 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,80 Federal, 22,87 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v EncIn:3916299,580 vEncFin:3916337,580 -Vendedor: 8154 - VALDIVINO FRANCISCO DOS SANTOS Itens: [1] Operador: VALDIVINO Placa : EMU-8G21 odometro : 57.972 P DV1 -

Antonio N. Ferraz
 Rayssa Nykolly G. O. Sarrentino
 Coordenadora Administrativo
 HCN

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
06/05/2024 05:46:07
DOC:863419 AUT:924863419

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km 58295 Litros Valor
Abast 39,82 162,86
Valor Total 162,86
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 3 382,64

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: 06/05/2024 Valor Total: R\$ 162,86
SSINATURA DO RECEBEDOR

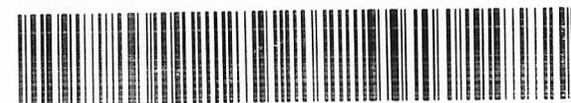
NF-e
Nº 000.029.897
Série 004

M DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

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



0 - ENTRADA

1

ASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000

Fone: (62)3357-1015
xpert v3.5 - xpert.com.br

Nº 000.029.897

Série 004

Folha 1/1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247515808540

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5224 0503 9812 4500 0135 5500 4000 0298 9718 7414 1335

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

vença combust. lub Adq. terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ / CPF: 19.324.171/0008-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL: (11)3141-1128
TELEFONE / FAX: 76400-000
CEP: GO
DATA DA EMISSÃO: 06/05/2024
ENDEREÇO: R ANAPOLIS, S/N
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: URUACU
DATA DA SAÍDA: 06/05/2024
HORA DA SAÍDA: 05:47:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162,86	162,86

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	ALÍQUOTA % IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071010	060	5656	LT	39,82	4,09	0,00	162,86	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\$: 21,90 (FED), R\$ 1,99 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 244637
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA: TA Felipe
VEICULO:
PLACA: EMU8G21
KM: 58295
FRENTISTA: 37
NUMERO PEDIDO:

RESERVADO AO FISCO

Rayssa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

RUTO POSTO AEROPORTO LTDA
CNPJ: 08202116000115 - IE: 740111000193
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA FASE DENTRADA EN
LAGO SUL BRASILIA

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

Código	Descrição	Quant.	Unitario	Total
3	ETANOL	27,400	4,890	134,030
810101001				
Qtd Total de Itens:				1,00
Valor Total R\$:				134,03
Valor a Pagar R\$:				134,030
Forma de Pagamento				Valor Pag:
Dinheiro				134,03

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 38,19

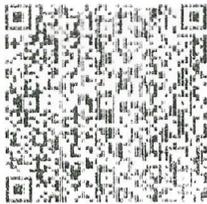
ND5: 382091890373FEE793247B5E63670072
Val. Aprox. Tributos R\$: 0,67 Federal 37,52 Estadual 0,00 Munic.
al. Fonte: 16PT nBico: 0 vencimi: 2846181 981 vEnfIn: 2849223 400
Vendedor: 10710 - CLEBER OLIVEIRA COSTA Itens: [1] Operador: CLEBER
OLIVEIRA Placa: ENU-0621 adometro: 58,561
PECCON - 151
END: SCS 3 50/80 2400
ASA SUL
BRASILIA-DF

EMISSÃO NORMAL

Emitida em Contingência
Número: 599103 Série: 2 Emissão: 06/05/2024 08:43:09
Via do Estabelecimento
Consulte pela chave de acesso em
www.fazenda.df.gov.br/afce/consulta
CHAVE DE ACESSO
53240508202116000115650020035991039520042004

Consumidor
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19824171000970 FELIPE

Consulta via leitor de QR Code



Documento emitido por [linx \[FC\] www.linx.com.br/ensys](http://www.linx.com.br/ensys)
SeqTurno: 86E1 Turno: 6868

linx

POSTO AEROPORTO
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA
CNPJ 08202116000115
2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880209900038443
06/05/2024 08:40:56
TERMINAL: 76021509
AUT: 924524242
DOC: 924242
TICKET LOG
COMPRA
Etanol
Km: 58561
Litros Valor
Abast. 27,41 134,03
Valor Total 134,03
COR0001
INED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 3.248,61

Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
06/05/2024 18:51:51
DOC:096824 AUT:925096824
TICKET LOG

COMPRAS
Etanol
Km: 14238 Litros 39,34 Valor 166,89
Abast. Valor Total 166,89
CORR001
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível 3 881,81

OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 166,80	NF-e Nº: 000.001.392 SÉRIE : 5
E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
VEIS LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
SQ RUA JOSE DO PATROCINIO ADRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO EP: 76400000 ONE: 6293541080			
		CHAVE DE ACESSO 5224 0535 4711 8800 0130 5500 5000 0013 9210 0003 0204	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA EFETUADA EM ECF/NFCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247518757724 - 06/05/2024 18:53:37	
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 06/05/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/05/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 18:53:31

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 166,80		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 35,37	VALOR TOTAL DA NOTA 166,80

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	22071090	0 60	5929	L	39,340	4,240	166,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,37

Raysa Wykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:3020 Terminal:ESCRITORIO Op:WELLERSON C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU BASE DE ICMS ST 166,80 VALOR DE ICMS ST 30,02 Trib aprox R\$: 11,68 Federal, 23,69 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 244637 PLACA SYD7E23 KM 14238 MOTORISTA JOAO Documentos Fiscais:N:370972	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

COMPROMISSO
FABRIL FAPALEGUAS
VIA PREENHIDA KENNEDY 646
CNPJ 05849850000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA 76000188
TERMINAL: 880200900017855
DATA: 07/05/2024 14:19:09
DOC: 251428 AJT:925251428

TICKET LOG
Abast Litros Valor
39,50 167,48
Valor Total 167,48
CNPJ 05849850000182
NOME: ADMINISTRATIVO
CPF: 3574*****7779
Telefone disponível: 2 914.33

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

NF-e
N.º: 000005233
SÉRIE: 003

aléguas
DERIV. DE PETROLEO LTDA
KENNEDY
GOIANIA GO
230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
N.º: 000005233
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0505 8498 5000 0182 5500 3000 0052 3315 6880 4381
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103682074 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.849.850/0001-82 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247521236901 07/05/2024 14:18:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE
RAZÃO SOCIAL: IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO
CNPJ/CPF: 19324171000870
DATA DA EMISSÃO: 07/05/2024
ENDEREÇO: RUA ANAPOLIS, 0
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 76400000
DATA DA ENTRADA:
MUNICÍPIO: URUACU UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: FONE/FAIX: DATA DE SAÍDA: 07/05/2024

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	155,63	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	11,85	0,00	167,48

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	39,5	3,940	155,63	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 :08F6239124D5761539BBA508DB458E51 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,83 Federal, 23,78 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v EncIn:3918906,360 vEncFin:3918945,860 -Vendedor: 10564 - VINICIUS DA SILVA PINHEIRO Itens: [1] Operador: VINICIUS Placa : SIL-2H52 odometro : 43.902 PDV1 -

Antonio
Rayssa Nykally G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

Relatório de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)**Empresa:** 1 UBASPETRO COM DE DERIV. DE PETROLEO LTD
CNPJ: 05849850000182Page 1 of 1
14/05/2024**Dados da Nota Fiscal**

Sequência: 2140820	Número da Nota: 5233	Data Emissão: 07/05/2024	Data Saída: 07/05/2024
Cliente: IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO			Código Cliente: 9490
Chave: 52240505849850000182550030000052331568804381			Valor total da Nota: 167,48

Lista de CC-e referentes a Nota Fiscal

Versão: 1.00	Orgão: 52 - Goiás	Ambiente: 1 - Produção	
CNPJ: 05849850000182	Chave: 52240505849850000182550030000052331568804381	Seq. Evento: 1	
Código Evento: 110110	Descrição Evento: Carta de Correcao	Data: 14/05/2024 16:26:22	Versão: 1.00

Texto da Carta Correção:

PLACA CORRETA SIL-2H54

Rayssa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

Condições de uso:

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

punto
 PETRO POSTO
 RONEL GASPARI FILHO
 CNPJ 35471188000130

VIA ESTABELECIMENTO - GOODCARD
 COMPRA

TERMINAL: 76019199
 ESTAB: 880200900035032
 07/05/2024 19:39:08
 DOC:325189 AUT:925325189

TICKET LOG

COMPRAS
 Etanol
 43556

Abast Litros Valor
 31,74 134,58
 Valor Total 134,58

COR0001
 IMED - ADMINISTRATIVO
 683574*****7779
 TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 134,58	NF-e Nº: 000.001.397 SÉRIE : 5
SSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
EIS LTDA RUA JOSE DO PATROCINIO, RA01 LOTE 01 02 ENTRO RUACU GO 76400000 NE: 6293541080	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.001.397 SÉRIE : 5 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 5224 0535 4711 8800 0130 5500 5000 0013 9710 0003 0308
			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 152247523514173 - 08/05/2024 07:42:09	
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 07/05/2024
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 07:35:51

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 125,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,52	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 134,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

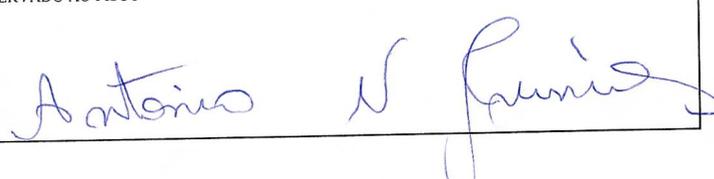
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

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	22071090	0 60	5656	L	31,740	3,940	125,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Raysa Nelly G. O. Sorrentino
 Coordenadora Administrativa
 HCN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:3030 Terminal:ESCRITORIO Op:WELLERSON C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU PLACA SIL 2H54 KM 43556 MOTORISTA ANTONIO	RESERVADO AO FISCO 
--	--

EMISSÃO DO DOCUMENTO FISCAL DE INDICADO NESTE DOCUMENTO FISCAL DE INDICADO NESTE DOCUMENTO FISCAL DE INDICADO NESTE

punto
PETRO POSTO
RONEL GASPAR N. 103
CNPJ 35471188000130
VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

RODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R\$ 160,14	NF-e
SSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	Nº: 000.008.089 SÉRIE : 4

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
09/05/2024 07:17:58
DOC: 589159 AUT: 925589159
TICKET LOG
COMPRAS
Etanol
Km: 44228
Abast Litros Valor
Valor Total 37,77 160,14
COR0001 160,14
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7775
Saldo disponível: 2 619,61

EIS LTDA Q RUA JOSE DO PATROCINIO, DRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO EP: 76400000 FONE: 6293541080	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.008.089 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 5224 0535 4711 8800 0130 5500 4000 0080 8910 0417 0071 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 152247527362473 - 09/05/2024 07:16:09		

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 09/05/2024
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 07:16:03

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 148,81
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 11,33	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 33,95	VALOR TOTAL DA NOTA 160,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

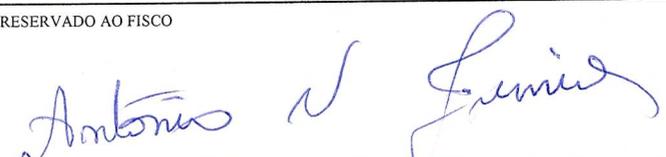
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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.1:2834333#Ence. F:2834371#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	37,769	3,940	148,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,95

Rayssa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:417007 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SIL 2H54 NIVUS km:44228 MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 160,14 VALOR DE ICMS ST 28,83 Trib aprox R\$: 11,21 Federal, 22,74 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 244637	RESERVADO AO FISCO 
---	--

POSTO AEROPORTO
 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA
 (CNPJ) 08202116000115
 2a. VIA - CLIENTE
 ESTAB.: 880200900038443
 09/05/2024 10:35:13
 TERMINAL: 76021509

DOC: 655126 AUT: 925655126

TICKET LOG

COMPRA
 Etanol
 Km: 44991
 Litros Valor
 Abast. 31,11 152,13
 Valor Total 152,13
 COR0001
 IMED - ADMINISTRATIVO
 603574*****7779
 Saldo disponível: 2.467,48

RUTE POSTO AEROPORTO LTDA
 CNPJ: 08202116000115 - IE: 74811400189
 AEROPORTO INTERN. DE BRASILIA FRES DENTE DR. EN
 LAMU SUL BRASILIA

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

Código	Descrição	Quant.	Unitario	Total
810101001	ETANOL	31,111	4,890	152,130
Dtd Total de Itens:				152,13
Valor Total R\$:				152,130
Valor a Pagar R\$:				Valor Pago
Forma de Pagamento:				152,13
Dinheiro				

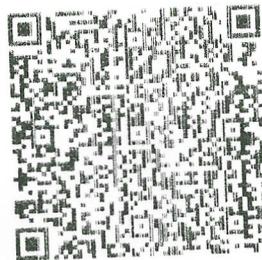
Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 48,88
 NDI: 382C93B90373F6E793247B5863870C72
 Val. Aprox. Tributos R\$: 0,76 Federal, 42,58 Estadual, 0,00 Municipal.
 al. Fonte: 18PT rBico:6 vencim:1849141 659 vEncFin:1849172 770
 Vendedor: 18210 - RALF RODRIGUES DE OLIVEIRA Itens: [1] Operador:
 ALF RODRIGUES Placa: SIL-2H54 Idoneidade: 44,991
 PROCON - 151
 END: SCS 3 50/60 240A
 ASA SUL
 BRASILIA-DF

EMISSÃO NORMAL

Número: 599982 Série: 2 Emissão: 09/05/2024 10:36:23
 Consulte pela chave de acesso em
www.fazenda.df.gov.br/ofce/consulta
 CHAVE DE ACESSO
 53240506202116000115650020005999821048655704

Consumidor
 CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19324171000870

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 253211005745274 09/05/2024 10:36:23

Documento emitido por Linx T&C/www.linx.com.br/ensys
 Seqturno: 8005 Turno: 6806

Antonio A. Junior

Royssa Kelly G. O. Sorrentino
 Coordenadora Administrativa
 HCN

punto
VIA CLIENTE - GOODCARD COMPRA
TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
10/05/2024 07:43:56
DOC:842290 AUT:925842290
TICKET LOG
COMPRAS
Etanol Kn 44788 Litros 36,19 Valor 148,82
Abast. Valor Total 148,82
COR001
IMED - ADMINISTRATIVO
683574*****7779
Saldo disponível: 2 319,46

IFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO.Emissão: 10/05/2024 Valor Total: R\$ 148,02
ASSINATURA DO RECEBEDOR

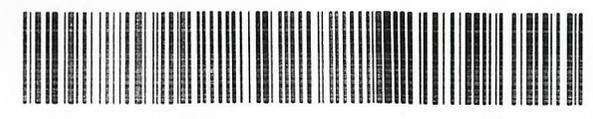
NF-e
N° 000.029.930
Série 004

M DE COMBUSTIVEL E
IFICANTES LTDA
SPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -
CEP: 76400-000
Fone: (62)3357-1015
ert v3.5 - xpert.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
N° 000.029.930
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
152247531291485
CNPJ
03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO
5224 0503 9812 4500 0135 5500 4000 0299 3012 0848 6520
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: 103293990
TELEFONE / FAX: (11)3141-1128
CEP: 76400-000
UF: GO
DATA DA EMISSÃO: 10/05/2024
ENDEREÇO: R ANAPOLIS, S/N
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICIPIO: URUACU
DATA DA SAÍDA: 10/05/2024
HORA DA SAÍDA: 07:45:39

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	148,02	148,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071010	060	5656	LT	36,191	4,09	0,00	148,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB. APROX.: R\$: 19,91 (FED), R\$ 1,81 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 244637
CLIENTE: IMED - URUACU
CPF/CNPJ: 19324171000870
ENDEREÇO: R ANAPOLIS
CIDADE: URUACU
MOTORISTA:
VEICULO:
PLACA: SIL2H54
KM: 44789
FRENTISTA: 33
NUMERO PEDIDO:

RESERVADO AO FISCO
Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativo
HCN

POSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA

CNPJ 03.311.068/0001-80 IE: 103181482

RUA BENJAMIN CONSTANT, 750 - QD 11 LT 504 A 07 - GOIANIA/GO

TICKET LOG

POSTO Z MAIS Z LARANJEIRA

RUA BENJAMIN CONSTANT, 1077

ESTAB:00000000009129 TERN:00000002

Transacao Cartao Prota

10/05/2024 13:35:19 NSU: 104992

CDHPRA

Etanol

Kn: 14843

Litros Valor

Abast. 34,06 124,00

Valor Total 124,00

CDR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

803574xxxxx7779

Saldo disponivel: 2.195,46

Nsu Aut: 944877

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 000000)

(NSU D-TEF : 104992)

POSTO Z + Z LARANJEIRAS LTDA CNPJ:03.311.068/0001-80

RUA BENJAMIN CONSTANT, 750, JARDIM DA LUZ, GOIANIA, GO

Fone (062) 3941-4810

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde	UM	VI Unit	Total
810101001	ETANOL CDHUN Bico 22	34,066	l	3,64	124,00
ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 25,00% BC ST R\$ 128,27 - ICMS S					
Y R\$ 32,07					
Qtde. total de itens 1					
Subtotal R\$					124,00
Valor Total R\$					124,00
FORMA DE PAGAMENTO			VALOR PAGO (R\$)		
CR - GOODCARD					124,00
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

52240503311068000180650010021696831015220363

CONSUMIDOR N° IDENTIFICADO

NFC-e n°: 002169683 Serie: 001 Emissao: 10/05/2024 13:35

Prot. de Autorizacão: 152247532724499 10/05/2024 13:35:30



Tributos aproximados: Federal R\$ 8,68 (7,00%) / Estadual R\$ 17,61

(14,20%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - GO 244637

Telefone PROCDN:151Endereco:Rua 8, n. 242 - QD. 5 LT. 36Placa:

SYB7E23

KN: 14843 / Vendedor: 158522 - OSCAR BORGES FERREIRA

nBico: 22 nBonba: 4 nTanque: 1 vEncIni: 771969,994 vEncFin:

772004,060

www.linx.com.br

Documento emitido por AutoSystem

linx

Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

ESSE DOCUMENTO FISCAL DEVE SER IMPRIMIDO EM PAPEL COM PRÉ-DEFINIDA QUALIDADE DE IMPRESSÃO. NÃO É VÁLIDO PARA FIM DE CONTABILIDADE. NÃO É VÁLIDO PARA FIM DE CONTABILIDADE. NÃO É VÁLIDO PARA FIM DE CONTABILIDADE.

punto POSTO PAPALEGUAS
IDENTE KENNEDY 040
CNPJ 05849850000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMpra

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

NF-e
N.º: 000011475
SÉRIE: 002

TERMINAL: 76001449
ESTAB: 005849850000182
10/05/2024 16:18:54
DÓC:991021 AUT:925991021

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 45088
Abast. Total 39,00
Valor 165,36
COR8001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 2 030,10

alégua
IV. DE PETROLEO LTDA
KENNEDY
GOIANIA GO
230917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
SAÍDA
N.º: 000011475
SÉRIE: 002
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e E/OU CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0505 8498 5000 0182 5500 2000 0114 7519 9731 4793

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

SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
05.849.850/0001-82 152247533443090 10/05/2024 16:19:39

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO
RUA ANAPOLIS, 0
URUACU GO
19324171000870
10/05/2024
76400000
10/05/2024

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	153,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	11,70	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				165,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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	39	3,940	153,66	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 :08F6239124D5761539BBA508DB458E51 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,82 Federal, 23,48 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:8 v Enclni:5004684,030 vEncFin:5004723,030 -Vendedor: 10553 - ADAIAS MARTINS DA SI LVA Itens: [1] Operador: ADAIAS Placa : SIL-2H54 odometro : 45.088 PDV2 -Maquina/E quipamento: MOTORISTA FELIPE

Royssa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
MCN

POSTO BERNARDO
R. BR 153 SN KM 200
CNPJ 31058163000159

EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA RS 153,69	NF-e Nº: 000.019.710 SÉRIE : 2
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA
TERMINAL: 76015270
ESTAB: 880200900030885
13/05/2024 03:12:49
DOC:238619 AUT:926238619

TICKET LOG
COMPRAS
Etanol: 45366
Km: 45366
Abast: 39,51 Litros Valor 153,69
Valor Total: 153,69
CORREGI
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 1.876,41

SAYAO EIRELI ESQUINA COM RUA CAMPO, SN MANDACARU JRUACU GO P: 76400000 INE: 6233573120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.019.710 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 5224 0531 0581 6300 0159 5500 2000 0197 1010 1409 9912
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 152247541866317 - 13/05/2024 03:14:07		

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		19.324.171/0008-70	13/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	CENTRO	76400-000	13/05/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
URUACU	(11) 3141-1128	GO	HORA DE SAÍDA 03:14:04

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	145,79	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	7,90	0,00	32,58
VALOR TOTAL DA NOTA 153,69					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete				
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:15#Ence. I:933908#Ence. F:933948#Bomba:3#Tq:3#ANP#	22071090	0 60	5656	L	39,509	3,690	145,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,58

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operadora: TICKET CAR-Bandeira: TICKETLOG-

Rayssa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:1409991 Terminal:SERVPDV Op:POSTO C:2246 E:2197 Nome Fantasia: IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E Placa:SIL 2H54 Km:45366 MOTORISTA FELIPE BASE DE ICMS ST 153,69 VALOR DE ICMS ST 27,66 Trib aprox R\$: 10,76 Federal, 21,82 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 244637	

AUTO POSTO AEROPORTO LTDA
CNPJ: 0820211600115 - IE: 74611400193
AEROPORTO INTERN. DE BRASÍLIA PRES DENTZ JR. SN
LAGO SUL BRASÍLIA

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

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
3	ETANOL	44,320	4,890	216,720
810101001				

Qtd Total de Itens: 1,00
Valor Total R\$: 216,72
Valor a Pagar R\$: 216,72
Forma de Pagamento: Cartão de Crédito
Valor Pago: 216,72

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 61,76
MDS: 3B2C9DB9D573F0E79524785663870C72
Val. Aprox. Tributos R\$: 1,00 Federal, 69,68 Estadual, 0,00 Munic.
al. Fonte: IBPT nBico: 9 vEncini: 2055033 310 vEncFin: 2055081 130
Vendedor: 19032 - DAVI NOJRA FIRME Itens: [1] Operador: DAVI FIRME
Placa: S1L-2H54 notorista: FELIPE odmatro: 45.677
PROCON - 151
END: SCS 3 50/60 240A
ASA SUL
BRASÍLIA-JF

EMISSION NORMAL
Número: 600956 Série: 2 Emissão: 13/05/2024 07:55:00
Consulte pela chave de acesso em
www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
53240508202116000115850020016009561111286110

Consumidor:
CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19324171000870 FELIPE

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 253210013958264 13/05/2024 07:55:01

Documento emitido por Linx TAC: www.linx.com.br/ensys
SeqTurno: 8933 Turno: 8933



EXLUA O DOCUMENTO
COMPROVANTE N

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

INDICADO NESTE

POSTO AEROPORTO
AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASÍLIA
CNPJ 08202116000115
2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900038443
13/05/2024 07:56:20
TERMINAL: 76021509
INDIC.: 272714 AUT: 926272714

TICKET LOG

COMPRO
Etanol
Km: 45677
Litros Valor
Abast. 44,32 216,72
Valor Total 216,72

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 1.659,69

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

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

INDICADO NESTE

Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

punto POSTO BERNARDO
R. BR 153 5M KM 200
CNPJ 31058163000159

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76015270
ESTAB: 880200900030885
14/05/2024 04:59:02
DOC:490585 AUT:926490585

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 45952
Abast 31,85 Valor 128,78
Valor Total 128,78
CORREG001

IMEI - ADMINISTRATIVO
663574*****7779
Saldo disponível: 1.538,91

EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R\$ 120,78	NF-e Nº: 000.019.722 SÉRIE : 2
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

SAYAO EIRELI ESQUINA COM RUA CAMPO, SN A MANDACARU URUACU GO CEP: 76400000 FONE: 6233573120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.019.722 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 5224 0531 0581 6300 0159 5500 2000 0197 2210 1411 0763 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 152247545451101 - 14/05/2024 05:00:31

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 14/05/2024
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 05:00:29

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 114,57		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 6,21	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 25,60	VALOR TOTAL DA NOTA 120,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	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:15#Ence.1:936781#Ence. F:936812#Bomba:3#Tq:3#ANP#	22071090	0 60	5656	L	31,049	3,690	114,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,60

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Operadora: TICKET CAR-Bandeira: TICKETLOG-

Raysa Wally G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:1411076 Terminal:SERVPDV Op:POSTO C:2246 E:2197 Nome Fantasia: IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E Placa:SIL 2H54 km:45952 media:18.87 k/l MOTORISTA FELIPE BASE DE ICMS ST 120,78 VALOR DE ICMS ST 21,74 Trib aprox R\$: 8,45 Federal, 17,15 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 244637	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

punto POSTO PAPALEGUAS
V. PRES. KENNEDY 646
CNPJ 0584985000182

VIA CLIENTE - GOODCARD
COHPRA

TERMINAL: 76000188
ESTAB: 880200900017855
14/05/2024 11:58:43
DOC: 590391 AJT: 926590391

TICKET LOG

COHPRA
Etanol
Km 45265
Litros 41,00 Valor 173,84
Abast Valor Total 173,84
COR8091
INED - ADMINISTRATIVO
663574*****7779
Saldo disponível: 1.365,07

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

NF-e
N.º: 000005242
SÉRIE: 003

léguas
V. DE PETROLEO LTDA
ENNEDY
GOIANIA GO
0917744

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000005242
SÉRIE: 003
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5224 0505 8498 5000 0182 5500 3000 0052 4218 1948 3571

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

ESTAB. EMISSOR
05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247546611466 14/05/2024 11:57:10

TO
CNPJ/CPF 19324171000870
BAIRRO/DESTRITO CENTRO CEP 76400000
UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 14/05/2024
DATA DA ENTRADA
DATA DE SAÍDA 14/05/2024

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	161,54	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	12,30	0,00	173,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	41	3,940	161,54	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 :08F6239124D5761539BBA508DB458E51 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,86 Federal, 24,68 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v Encini:3922887,530 vEncFin:3922928,530 -Vendedor: 3423 - LUCILENE FERREIRA AL VES SILVA Itens: [1] Operador: LU Placa : SIL-2H54 motorista : FELIPE odometro : 46.2 65 PDV1 -

Raysa Nkolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 156,88	NF-e Nº: 000.008.115 SÉRIE : 4
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
EIS LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
Q RUA JOSE DO PATROCINIO, DRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO EP: 76400000 ONE: 6293541080	0 - Entrada 1 - Saída 1	CHAVE DE ACESSO 5224 0535 4711 8800 0130 5500 4000 0081 1510 0419 2158	
		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 152247551975265 - 15/05/2024 18:43:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 107882760	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 35.471.188/0001-30	

punto PETRO POSTO
RONEL GASPAR N 163
CNPJ 35471188000130

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
15/05/2024 18:41:19
DOC:923800 AUT:926923800

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 46559

Litros	Valor
37,00	156,88
Valor Total	156,88

CDR0000:
IMED - ADMINISTRATIVO
583574*****7779
Saldo disponível: 1 288,19

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		19.324.171/0008-70	15/05/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/05/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 18:43:02

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 145,78
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 11,10	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 33,26	VALOR TOTAL DA NOTA 156,88

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:9#Ence:1:2875142#Ence: F:2875179#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	37,000	3,940	145,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,26

Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
Coordenadora Administrativa
HCN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:419215 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SIL 2H54 km:46559 media:63.00 k/l MOTORISTA FELIPE BASE DE ICMS ST 156,88 VALOR DE ICMS ST 28,24 Trib aprox R\$: 10,98 Federal, 22,28 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 244637	

RECEBEMO DATA DE REC

VIA CLIENTE - GOODCARD COMPRA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e N.º: 000005245 SÉRIE: 003

TERMINAL: 76000188
 ESTAB: 880200900017855
 16/05/2024 13:52:10
 DOC: 083885 AUT: 927083885

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA
 N.º: 000005245 SÉRIE: 003
 Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 5224 0505 8498 5000 0182 5500 3000 0052 4517 1424 6563

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
 152247554071599 16/05/2024 13:50:02

CNPJ 05.849.850/0001-82

DEST NOME/R

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO O

CNPJ/CPF 19324171000870

DATA DA EMISSÃO 16/05/2024

ENDEREÇO RUA ANAPOLIS, 0 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 76400000

MUNICÍPIO URUACU UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA ENTRADA

DATA DE SAÍDA 16/05/2024

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	173,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	13,20	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				186,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO

FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF GO

CNPJ/CPF

ENDEREÇO RUA ANAPOLIS, 0

MUNICÍPIO URUACU

UF GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. 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	44	3,940	173,36	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 : 08F6239124D5761539BBA508DB458E51 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,93 Federal, 26,49 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3 v Enclni:3924286,480 vEncFin:3924330,480 -Vendedor: 10563 - GEORGE GIORDANNY DA SILVA BARROS Itens: [1] Operador: GEORGE Placa : SIL-2H54 motorista : FELIPE odometro : 46.918 PDV1 -

Raysa Nykolly G. O. Sorrentino
 Coordenadora Administrativa
 HCN

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 37269.792935 84573.440009 4 97240000400300**

Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00372697-9
Número do documento 1.TL-11833531		CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 22/05/2024		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 37269.792935 84573.440009 4 97240000400300**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 22/05/2024	
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA				Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	
Data do Documento 20/05/2024	No documento 1.TL-11833531	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 20/05/2024	Nosso Número 109/00372697-9
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 - GO | Cód. baixa
Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



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 13:53:31 do dia 04/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/08/2024.

Código de controle da certidão: **00C3.F95E.8BC4.4AAD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

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

CNPJ base: **03.506.307/**

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

Certificamos que, aos **03 dias do mês de MAIO do ano de 2024**, 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:

- a) de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
- b) 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 1/7/2024.

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: **28810481**
Autenticação: **39094060**





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 nº: 30776071/2024
Expedição: 03/05/2024, às 09:55:58
Validade: 30/10/2024 - 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 nº **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.



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

Data: 04/03/2024 10h00min

Número	Validade
1833	02/06/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

CWQ6OVMLZO5PZRO1

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), 04 de Março de 2024

[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: 01/05/2024 a 30/05/2024

Certificação Número: 2024050100525967166200

Informação obtida em 03/05/2024 09:58:56

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



Internet Banking Empresarial

IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

Agência: 3409 Conta: 130125185

Comprovante do Pagamento

Pagador Eletrônico:	CPF/CNPJ do Pagador:
IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	19.324.171/0008-70
Data do Pagamento:	27/05/2024
Vencimento:	30/05/2024
Instituição Financeira Destinatária:	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Nome do Beneficiário Original:	F LOPES PUBLICIDADE LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	05.702.124/0001-32
Nosso Número:	04457947715700002867
Nome do Pagador Original:	IMED INSTITUTO DE MEDICINA E
CPF/CNPJ do Pagador Original:	19.324.171/0008-70
Nome do Pagador Efetivo:	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo:	19.324.171/0008-70
Valor do Título:	784,00
Valor a Pagar:	784,00

Data/Hora da Transação: 27/05/2024 - 14:41h

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: 01241481440200048861339

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)

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240422u05702124000132	Número da Nota 00056205			
	Data e Hora de Emissão 22/04/2024 12:15:38			
	Código de Verificação B6HY-A8WJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 05.702.124/0001-32 Inscrição Municipal: 3.230.156-1 Nome/Razão Social: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA Endereço: AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0008-70 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: - RFP 04/2024 - HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - CONTRATO DE GESTÃO: 080/2021. PUBLICADO EM 17/04/2024 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS. VENCIMENTO EM: 08/05/2024 - VALOR TOTAL A PAGAR: R\$ 784,00.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 784,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	5,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;				

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 30/05/2024
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: 22/04/24	No. do documento 56205	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/04/24	Nosso Número 157/00002867-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 784,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,09 AO DIA APOS 30/05/2024 MULTA DE 15,68 REFERENTE NOTA FISCAL 56205					(-) Descontos/Abatimento
					(+) 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 30/05/2024
Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ: 05.702.124/0001-32					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento: 22/04/24	No. do documento 56205	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/04/24	Nosso Número 157/00002867-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 784,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,09 AO DIA APOS 30/05/2024 MULTA DE 15,68 REFERENTE NOTA FISCAL 56205					(-) Descontos/Abatimento
					(+) 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





O **IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**, organização social gestora do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) (Contrato de Gestão nº 080/2021) informa a publicação do processo seletivo de contratação **RFP 04/2024** Contratação de Pessoas Jurídica para Aquisição de Licença de uso de Software de uma Plataforma de Controle de Fluxo de Processo e Gestão de Documentos que dará Suporte às áreas de Tesouraria, Prestação de contas e Suprimentos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), especialmente para realização de cirurgias junto à Unidade de Saúde. Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-centro-norte-goiano/>

Protocolo 454211

EMPA S.A SERVIÇOS DE ENGENHARIA (CNPJ: 17.159.856/0074-62, torna público que **requereu** à Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos de Mara Rosa - SEMMARH, a Licença de Instalação e Licença de Operação da usina de concreto, localizada em Canteiro Avançado EMPA/FICO, estrada vicinal de acesso ao Rio dos Bois, Fazenda Jacaré, Zona Rural Mara Rosa / GO.

Protocolo 454215

AVISO DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

O Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo/HEANA, administrado pela Fundação Universitária Evangélica/FUNEV, através do Contrato de Gestão nº 66/2019, torna público, para o conhecimento dos interessados, a abertura do Procedimento de Carta Cotação, cujo objeto refere-se contratação de empresa para a prestação de serviços médicos de urologia, incluindo o fornecimento de materiais e equipamentos para a realização de procedimentos urológicos, para atender as demandas do HEANA. As empresas interessadas deverão consultar o Termo de Referência disponibilizado no site: <https://funev.org.br/> e Plataforma Apoio Cotações. Prazo para apresentação das propostas: 17/04/2024 a 02/05/2024.

Protocolo 454064

J.SANTOS INDUSTRIA E COMERCIO DE BOBINAS LTDA, inscrito no CNPJ 36.895.946/0001-00 torna público que requereu à Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável de Terezópolis de Goiás, a renovação da Licença Ambiental de Funcionamento, para a atividade de Fabricação de Bobinas de Papel para máquinas, com endereço na Rua Antônio Viana, s/n, Quadra D-1 Lote 22 a 26 Galpão Parte A, Vila Brás, Terezópolis de Goiás - GO, CEP:75.175-000

Protocolo 453987

BOBINAS.COM INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA, inscrito no CNPJ 08.583.032/0001-79 torna público que requereu à Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável de Terezópolis de Goiás, a renovação da Licença Ambiental de Funcionamento, para a atividade de Fabricação de Bobinas de Papel para máquinas, com endereço na Rua Antônio Viana, s/n, Quadra D-1 Lote 22 a 26, Vila Brás, Terezópolis de Goiás - GO, CEP:75.175-000

Protocolo 453991

Por meio do RUY GUERRA DE ANDRADE HERNANDEZ, torna-se público que requereu junto a Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Valparaíso de Goiás - GO, a emissão da Licença de Instalação de Drenagem do Condomínio Residencial São Francisco I, localizado no loteamento Chácaras Araguaia "E", Rua Caiçara, Quadra 01 lote 16, CEP: 72872-460, Valparaíso de Goiás - GO.

Protocolo 453996

Por meio do RUY GUERRA DE ANDRADE HERNANDEZ, torna-se público que requereu junto a Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Valparaíso de Goiás - GO, a emissão da Licença de Instalação de Drenagem do Condomínio Residencial São Francisco II, localizado no loteamento Chácaras Araguaia "E", Rua Caiçara, Quadra 01 lote 17, CEP: 72872-460, Valparaíso de Goiás - GO.

Protocolo 454000

Por meio do RUY GUERRA DE ANDRADE HERNANDEZ, torna-se público que requereu junto a Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Valparaíso de Goiás - GO, a emissão da Licença de Instalação de Drenagem do Condomínio Residencial São Francisco III, localizado no loteamento Chácaras Araguaia "E", Rua Caiçara, Quadra 01 lote 18, CEP: 72872-460, Valparaíso de Goiás - GO.

Protocolo 454001

BOX 07 CENTRO AUTOMOTIVO LTDA, CNPJ 42.118.599/0001-02, torna público que requereu da Secretaria Municipal de Obras, Meio Ambiente e Serviços Urbanos a Licença de Funcionamento para Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores, sito à Av. Brasil n.º 505, Térreo Área Estacionamento, Setor Central, Anápolis - GO

Protocolo 454052

O INSTITUTO PATRIS, Organização Social, torna público a abertura de processo seletivo (Edital nº 07/2024), cuja íntegra encontra-se disponível no site: <https://institutopatris.org.br/transparencia>, para contratação de profissionais sob o regime celetista, para o provimento de cadastro de reserva para o Hospital Estadual de Luziânia, para as vagas contidas no edital, com início em 18/04/2024 e conclusão em 29/05/2024. Comissão de RH. 15/04/2024.

Protocolo 454053

SEGALLA INDÚSTRIA, COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA LTDA, inscrito no CNPJ nº. 21.052.800/0001-26 situada na Av. Universitária s/n Qd - 02 Lt - 03 Sala 01 Jardim Bandeirante Anápolis-Go. **TORNA PÚBLICO QUE RECEBEU** perante a Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Anápolis - Go **SEMMA LICENÇA AMBIENTAL DE FUNCIONAMENTO Nº 157/2024** para atividades de comércio varejista de artigos de cama, mesa e banho e fabricação de artefatos têxteis para uso doméstico. Conforme Resolução do CONAMA Nº 006/86.

Protocolo 454057

O Sr. Denner Alves Stival, inscrito no CPF nº 000.851.581-60, sediado na zona rural de Anápolis - GO, no imóvel denominado Fazenda Extrema, torna público que requereu, junto a Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Anápolis - GO (SEMMA), a Licença Ambiental, para instalação e funcionamento de extração de cascalho em área de sequeiro. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 454097

R.S Construtora LTDA-ME, inscrita no CNPJ: 04.204.725/0001-52, torna público que requereu junto a SEMARH-LUZ,a Licença Ambiental Corretiva, para a atividade - Fabricação de estruturas pré-moldadas de concreto armado, em série e sob encomenda, situada na Rua Milton Campos Quadra 70 Lote 10/13 Setor Leste/Parque Estrela Dalva I, CEP: 72.804-160, Luziânia-GO.

Protocolo 454099

O INSTITUTO PATRIS, Organização Social, torna público aos interessados que realizará licitação na modalidade dispensa de licitação nº 021/2024, cujo objeto é a contratação de empresa especializada no fornecimento de medicamentos, materiais médicos, químicos, equip./acessórios, material de escritório/informática e de limpeza para o Hospital Estadual de Luziânia, conforme especificações disponíveis nas ID'S 957917, 957918, 957916, 957935, 957936, 957937, 957938, 957871, 957884, 957986 e 957883. Entrega das propostas até 29/04/2024, 18h00, via plataforma eletrônica <https://site.apoiocotacoes.com.br/>. Luziânia/GO, 17/04/2024. Comissão de Compras e Contratações.

Protocolo 454127

MUNICÍPIO DE RIO VERDE - GO

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE RIO VERDE - GO EDITAL Nº 001/2024

ERRATA N. 001/2024 AO EDITAL 001/2024

O Prefeito Municipal de Rio Verde, Estado de Goiás, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, de



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: F. LOPES PUBLICIDADE

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 56205
Pagamento:30/05/2024

Valor (R\$) : 784,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$):784,00

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 e 1º Termo aditivo.

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

Data:24/05/2024

Nota: 56205

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, Diretor(a) Assistencial, Diretoria Assistencial em 24/05/2024, as 16:57:19, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, Assistente Administrativo I, Controladoria em 27/05/2024, as 11:59:25, 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 22:06:13 do dia 10/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/09/2024.

Código de controle da certidão: **3F3D.955F.9AE5.DA97**

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 24030488761-57

Data e hora da emissão 15/03/2024 09:55:15

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 09:52:11 horas do dia 15/03/2024 (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 nº: 18012538/2024

Expedição: 15/03/2024, às 09:46:19

Validade: 11/09/2024 - 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 nº **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: 06/05/2024 a 04/06/2024

Certificação Número: 2024050601124082861120

Informação obtida em 24/05/2024 16:26:51

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, 16 de abril de 2024.

Proposta para Publicação



Suelen Costa
Assistente Administrativo
(11) 3181-1128/ (11) 3141-1664

PROPOSTA COMERCIAL
REFERENTE PUBLICAÇÃO

DESCRIÇÃO 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)

RFP 04/2024

Diário Oficial de Goiás

R\$ 784,00

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@flopesspublicidade.com.br

Maurício Lopes
mauricio@flopesspublicidade.com.br