

Uruaçu, 08 de outubro de 2024.

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.

Fornecedor	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE - ME	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	SETEMBRO	R\$ 1.085,00	05/09/2024	05/09/2024	Despesa com pagamento de aluguel da sede
EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A / CELG DISTRIBUICAO S.A.	ENERGIA ELÉTRICA / ESCRITORIO	2024083804692	R\$ 26,56	12/09/2024	12/09/2024	Despesa com pagamento de energia elétrica escritório
SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S.A	ÁGUA / ESCRITORIO	2237691880	R\$ 41,02	16/09/2024	16/09/2024	Despesa com pagamento de água escritório
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	COMBUSTÍVEIS	11963294	R\$ 4.003,00	18/09/2024	18/09/2024	Despesa com combustível veículo administrativo

---

**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, N° 1230 Residencial Jardim Eldorado, Uruaçu - GO, Cep 76400-000**



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900004357	No. compromisso cliente	Data do Crédito 05/09/2024	Valor Pago 1.085,00
<b>Convênio</b> 0033-3409-004906959326		<b>Data da Solicitação</b> 05/09/2024	<b>Agência/Conta Corrente</b> 3409 / 000130125185
<b>Nome/Razão Social do Pagador Original</b> IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E			<b>CPF/CNPJ do Pagador Original</b> 19.324.171/0001-02
<b>Nome/Razão Social do Beneficiário Original</b> TERRACO NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA			<b>CPF/CNPJ do Beneficiário Original</b> 04.587.590/0001-51
<b>Nome/Razão Social do Pagador Efetivo</b> IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST			<b>CPF/CNPJ do Pagador Efetivo</b> 19.324.171/0008-70

**Instituição Financeira Favorecida**  
756 - BANCÓ SICCOB S A

**Código de Barras**  
75691.33320.01003.391008.11336.400350.1.98300000108500

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**  
ALUGUEL 09.2024

**Autenticação Bancária**  
2665F4615208BD272485AC3

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

Local de pagamento					Vencimento	
					<b>05/11/2023</b>	
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	113374	DM	N	03/11/2023	0113374-3	
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 11337.360264 1 95550000108500

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

Local de pagamento					Vencimento	
					<b>05/12/2023</b>	
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	113373	DM	N	03/11/2023	0113373-6	
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 11337.290271 9 95860000108500

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

Local de pagamento					Vencimento	
					<b>05/01/2024</b>	
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	113372	DM	N	03/11/2023	0113372-9	
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 11337.110289 6 96170000108500

Parcela / Plano	Vencimento
<b>028</b>	<b>05/02/2024</b>
Agência / Código Beneficiário	
<b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento	<b>1.085,00</b>
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número	<b>0113371-1</b>
Nº Documento	<b>113371</b>
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Local de pagamento					Vencimento	<b>05/02/2024</b>
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	113371	DM	N	03/11/2023	0113371-1	
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 11337.040296 4 96460000108500

Parcela / Plano	Vencimento
<b>029</b>	<b>05/03/2024</b>
Agência / Código Beneficiário	
<b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento	<b>1.085,00</b>
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número	<b>0113370-4</b>
Nº Documento	<b>113370</b>
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Local de pagamento					Vencimento	<b>05/03/2024</b>
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	113370	DM	N	03/11/2023	0113370-4	
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 11336.960304 5 96770000108500

Parcela / Plano	Vencimento
<b>030</b>	<b>05/04/2024</b>
Agência / Código Beneficiário	
<b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento	<b>1.085,00</b>
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número	<b>0113369-6</b>
Nº Documento	<b>113369</b>
Pagador	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Local de pagamento					Vencimento	<b>05/04/2024</b>
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	113369	DM	N	03/11/2023	0113369-6	
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 11336.890311 7 97070000108500

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

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

Local de pagamento					Vencimento	<b>05/06/2024</b>
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
<b>033</b>	<b>05/07/2024</b>
Agência / Código Beneficiário	
<b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento	<b>1.085,00</b>
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número	<b>0113366-4</b>
Nº Documento	<b>113366</b>

Local de pagamento					Vencimento	<b>05/07/2024</b>
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 <b>034</b>	Vencimento <b>05/08/2024</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(-) Valor do Documento <b>1.085,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0113365-7</b>	
Nº Documento <b>113365</b>	

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



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.400350 1 98300000108500

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

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



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11336.320368 1 98600000108500

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

Local de pagamento					Vencimento <b>05/10/2024</b>	
Beneficiário <b>TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME</b>			CNPJ / CPF <b>04.587.590/0001-51</b>		Agência / Código Beneficiário <b>3332/3332/3391-0</b>	
Data do Documento <b>03/11/2023</b>	Número do Documento <b>113363</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/11/2023</b>	Nosso Número <b>0113363-2</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>1/01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.085,00</b>	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. <b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.</b>						
Pagador: <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b> <b>RUA ANAPOLIS, QD 28, LT 09-A, Complemento: SALA 03,</b> <b>CENTRO 76400000 - URUAÇU / GO</b>						
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 2671469SSP-GO e inscrito no CPF nº 547.468.091-00, casado com SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA MOREIRA, portadora da Cédula de Identidade RG 1829483SPTC-GO, e inscrita no CPF nº 612.808.871-68, ambos residentes e domiciliados na RUA OLDRADO SILVA ROCHA VIDAL, Qd.:62, Lt.:16, CENTRO, URUAÇU, GO, 76400-000. Neste ato representado por sua bastante procuradora TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELI inscrita no CRECI CJ 20633, CNPJ 04587590/0001-51, Inscrição Municipal 7508, com sede na Av. Cel Gaspar Qd. 08 Lt 12B n.166 Bairro São Sebastião URUAÇU-GOIAS CEP: 76.400-000 Telefone: (062) 33572614 e-mail: imovisteraco@gmail.com e [www.imeisterraço.com.br](http://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 Sitio á RUA ANAPOLIS, QD.28, LT.09-A, CENTRO, Uruaçu-GO CEP: 76.400-000.

### CONDIÇÕES E FORMA DE LOCAÇÃO

**PRAZO DE LOCAÇÃO:** 12 (Doze) meses

**INÍCIO DO CONTRATO:** 25/10/2021

**TÉRMINO DO CONTRATO:** 25/10/2022

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

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

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

**DESTINO DA LOCAÇÃO:** NÃO RESIDENCIAL

### GARANTIA LOCATÍCIA – CAUÇÃO

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

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

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS 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 acautelar-se de possíveis prejuízos.

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

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

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

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

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

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

#### CLÁUSULA DECIMA – FECHAMENTO

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

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

Uruaçu, 22 de Outubro de 2021.



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



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

TESTEMUNHAS:

1º 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](mailto:imovisteraco@gmail.com) e [www.imoveisterraço.com.br](http://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](mailto:imovisteraco@gmail.com) e [www.imevesterraço.com.br](http://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) \_\_\_\_\_

13/09/2024, 09:36

IBPJ



Internet Banking Empresarial

Títulos > 2ª via de Comprovante

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

Código de Barras: 3419109370 45312832939 85633150009 1 98370000002656

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: **12/09/2024**  
Valor Nominal: **R\$ 26,56**  
Encargos: **R\$ 0,00**  
Valor total pago: **R\$ 26,56**

 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: **12/09/2024**

Número de Autenticação da Instituição Financeira Favorecida: **32C662DC73AA96535BA5685**

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: 2024083804692  
12/09/2024

Valor (R\$) : 26,56

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 08/2024

Valor Total (R\$): 26,56

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 08/2024

Data: 10/09/2024


Nota: 2024083804692

Nome: MICHELLE PINHEIRO

Segunda via

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			
<b>IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b> 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%			
		<b>Parceiro de Negócio</b> 122308718	
		<b>Unidade Consumidora</b> 10023817346	
<b>Conta mês</b> AGO/2024	<b>Vencimento</b> 12/09/2024	<b>Total a pagar</b> R\$*****26,56	

Data das Leituras	Leitura Anterior 26/07/2024	Leitura Atual 27/08/2024	Nº de Dias 32	Próxima Leitura 26/09/2024
-------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------	-------------------------------



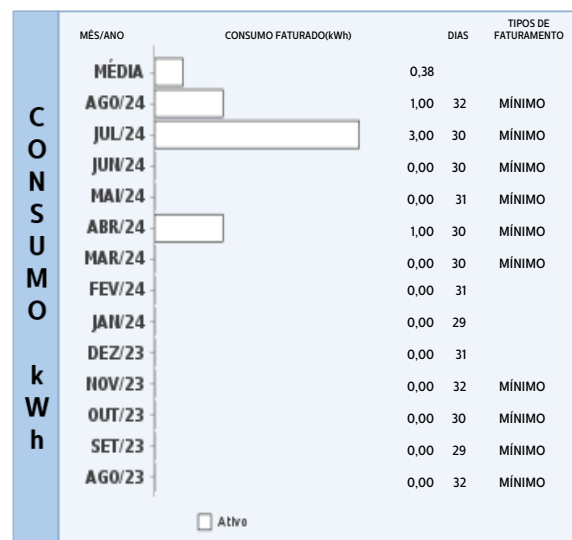
NOTA FISCAL Nº 114303577 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 30/08/2024 11:18:11

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>  
 chave de acesso:  
 52240801543032000104660001143035771091628745  
 Protocolo de autorização: 3522400023626344 - 30/08/2024 às 11:25:42  
 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\$)
<b>FORNECIMENTO</b>									
ADC BANDEIRA AMARELA	kWh	30,00	0,003104	0,09	0	0,09	0%	0	0,002945
VALOR MIN. FATURÁVEL CUSTO DISP	kWh	30,00	0,749141	22,47	1,16	22,47	0%	0	0,710630
ITENS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				4,00					
<b>TOTAL</b>				26,56	1,16	22,56		0,00	

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	22,56	0,9165%	0,21
ICMS	22,56	0%	0
COFINS	22,56	4,2243%	0,95



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
2102074-4	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	13988	13989	1,000000	1

**Reservado ao Fisco**

Cliente residencial isento conforme Anexo IX RCTE ART. 6º INC. XI.

Resolução ANEEL	Apresentação 03/09/2024	Nº do Programa Social
-----------------	----------------------------	-----------------------


**REAVISO DE VENCIMENTO**

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

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

Ouvridora Equatorial Goiás: 0800 062 1500  
 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis de segunda a sexta, das 08h às 19h.  
 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.

<b>BANCO ITAÚ</b>	341-7	34191.09370 45312.832939 85633.150009 1 98370000002656
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>	VENCIMENTO <b>12/09/2024</b>	
BENEFICIÁRIO <b>EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A</b>	UNIDADE CONSUMIDORA <b>10023817346</b>	REFERÊNCIA <b>AGO/2024</b>
DATA DOCUMENTO <b>30/08/2024</b>	NÚMERO DE REFERÊNCIA <b>2024083804692</b>	ESPECIE DOCUMENTO(A) <b>MN</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>109</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO <b>O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão</b>		NOSSO NÚMERO <b>109/37453128-3</b>
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO <b>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</b>		(-) VALOR DOCUMENTO <b>26,56</b>
		(-) DESCONTO ABATIMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MULTA
		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
		(-) 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**



Emissão 2ª Via

PAGAMENTO A FORNECEDORES  
Comprovante de Pagamento de CONCESSIONÁRIASNo. compromisso banco  
900004358

No. compromisso cliente

## Dados do Convênio

Nome  
IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTCNPJ/CPF  
19.324.171/0008-70Convênio  
0033-3409-004906959326Data da Solicitação  
16/09/2024Agência/Conta Corrente  
3409 / 000130125185

## Dados do Pagamento

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: SANEAGO GOIAS

Codigo de Barras: 82690000000-9 41020106622-3 37691880224-4 92370002051-7

Data da Transacao: 16/09/2024

Data de Pagamento: 16/09/2024

Convenio de Arrecadacao: 00331392001000000011

Autenticacao: 2665F4693DF14BB10189469

Hora da Transacao: 15:10:36

Valor: R\$ 41,02

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Canal: PGFOR

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Tipo de Serviço  
20Complemento do Tipo de Serviço  
FAT2237691880\_SANEAGO\_HCN\_P202409

## 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: SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S.A**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 2237691880  
16/09/2024

Valor (R\$) : R\$ 41,02

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 09/2024

Valor Total (R\$): 41,02

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 09/2024

Data: 12/09/2024

Nota: 2237691880

Nome: MICHELLE PINHEIRO

---



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA ASSISTENCIAL em 12/09/2024, as 14:47:31, conforme horário oficial de Brasília.

---



# Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6

**SANEAGO**

AV. TRANSBRASILIANA NR. 0 QD. 143 LT. 38  
CENTRO I CEP: 76400-000

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDO  
RUA ANAPOLIS Nr. 43 SALA C3 CENTRAL Q 28  
L 9A URUACU CEP: 76400-000

Fatura de água, esgoto e serviços

Número da conta:

2249237-2

Número da fatura:

2237691880

Data de emissão:

03/09/2024

Mês de referência:

SET/2024

Tributação aproximada (R\$):

3,69

Vencimento:

16/09/2024

Valor (R\$):

41,02

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:



Quantidade de unidades atendidas:

Serviço	Social	Residencial	Comercial 1	Comercial 2	Industrial	Pública
Água			001			
Esgoto			001			

Descrição dos serviços:

Valor (R\$)

CUSTO MINIMO FIXO	15,98
TARIFA AGUA - COMERCIAL	11,29
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL	9,03
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL	2,26
ATUALIZACAO MONETARIA	0,90
MULTA ATRASO PAGAMENTO	1,56

O tipo de consumo faturado foi:

Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

CONFIRA OS DADOS ANTES DE CONCLUIR A TRANSAÇÃO: SANEAMENTO DE GOIAS S/A, CNPJ:01.616.929/0001-02

Hidrômetro (s)	Leitura (s)			Consumo (s)				
	Tipo	Número	Atual	Anterior	Próxima	Faturado	Médio	Estimado
ÁGUA FRI	Y176009760	37	03/09/24	02/08/24	36	1 m³	1 m³	1 m³

Histórico de consumo:

Tipo/Mês	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
ÁGUA FRI	00000	00000	00001	00000	00001	00001

Aviso

AGRADECEMOS PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA. DESSA FORMA VOCE CONTRIBUI PARA UM SANEAMENTO BASICO CADA VEZ MELHOR E ACESSIVEL A TODOS.

Mensagem

Sistema de Abastecimento de Água: URUACU

Parâmetros	Cloro residual livre	Fluoreto	Turbidez	Cor aparente	pH	Coliformes totais	Escherichia coli
Nº Mínimo de análises exigidas <sup>1</sup>	46	8	46	46	8	46	46
Nº de Análises realizadas <sup>2</sup>	64	8	64	64	8	64	64
Nº de Análises que atenderam à legislação <sup>3</sup>	64	8	63	64	8	64	64

Conclusão: a água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas. Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

<sup>1</sup> Número Mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.  
<sup>2</sup> Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. | <sup>3</sup> Número de Análises Mensais que Atenderam à Portaria de Potabilidade Vigente.



Mês Ref.: SET/2024 Cód. Déb. Aut. 22492372 Nº da Fatura: 2237691880 Vencimento 16/09/2024 Valor total (R\$) 41,02

826900000009 410201066223 376918802244 923700020517



Faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas de multa e atualização monetária diária (INPC + juros), conforme regulação da AGR (Resoluções nº 09/2014 e 080/2016-CR).



## Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	HOSP EST CENTRO NORTE GOIANO	
CNPJ:	19.324.171/0008-70	
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006873 - 0	

Convênio:	442050	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	001090	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191090084190910293584573440009198430000400300	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
Nome:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57
<u>Sacador/avalista</u>	
Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57
<u>Data de vencimento</u>	18/09/2024
Valor nominal	R\$ 4.003,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 4.003,00
<u>Data do Pagamento:</u>	18/09/2024

<b>Autenticação Bancária:</b>	1344DFDEE76205FC647660000
-------------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

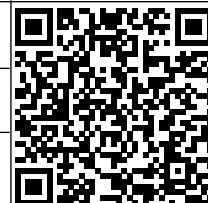
Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e  
**48051669 / T00**  
Número / Série RPS  
-  
Data de Emissão  
19/09/2024 06:51



**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 <b>Campo Bom / RS</b>	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN <b>Prestador de Serviço</b>	REGIME TRIBUTÁRIO <b>Regime Geral</b>
--	--	--

**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
<b>48051669</b>	<b>20/09/2024</b>	<b>4.003,00</b>			

**ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO**

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
<b>REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL</b>	<b>0,00</b>	<b>4.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.000,00</b>

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

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

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

Valor de Serviço <b>3,00</b>	Itens Não Tributáveis <b>4.000,00</b>	Desconto Condicional <b>0,00</b>	Deduções <b>0,00</b>
Redução na Base de Cálculo <b>0,00</b>	Valor Aproximado de Tributos <b>0,34</b>	Base de Cálculo <b>3,00</b>	ISSQN <b>0,06</b>

**RETENÇÕES FEDERAIS**

INSS (R\$) <b>0,00</b>	IR (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>0,00</b>	PIS/PASEP (R\$) <b>0,00</b>	COFINS (R\$) <b>0,00</b>
---------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 4.003,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

RPS/SERIE: 9106101/F  
RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,05  
TITULO NRO. 59363223  
Regime Especial: 233248/2008  
REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 18/09/2024  
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/430350630700015790T00048051669954514150>

**Código de Verificação: 7TQ.OMB.NLN**

**Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-048051669/954514150**



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**HCN**  
Hospital Estadual do  
Centro-Norte Goiano

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO:** TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 11963294  
18/09/2024

Valor (R\$) : 4.003,00

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido: 09/2024

Valor Total (R\$): 4.003,00

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

---

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

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 09/2024

Data: 16/09/2024

Nota: 11963294

Nome: MICHELLE PINHEIRO

---



Documento assinado eletronicamente por Rayssa Nykolly Guennes de Oliveira Sorrentino, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO em 16/09/2024, as 09:49:48, conforme horário oficial de Brasília.

---



Documento assinado eletronicamente por Adriana de Fátima Souza Gonçalves, DIRETOR ADMINISTRATIVO, DIRETORIA GERAL em 16/09/2024, as 09:50:23, conforme horário oficial de Brasília.

---



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA ASSISTENCIAL em 17/09/2024, as 12:45:29, conforme horário oficial de Brasília.

---



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 18/09/2024, as 09:43:04, 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 as cidades de Goiânia e Brasília, assim solicito a recarga no valor de R\$4.000 (quatro mil reais) pois nosso valor de recarga está em R\$ 741,29 (setecentos e quarenta e um e vinte e nove centavos), sendo que o custeio de cada viagem custa em média R\$ 300,00 à R\$ 400,00, dependendo das rotas estabelecidas.

Fico no aguardo.

Uruaçu 13 de Setembro de 2024

Direção Administrativa

  
Rayssa Mikelly B. O. Sorrentino  
Coordenação Administrativa  
HCN  
Coordenação Administrativa

PERÍODO		27/08/2024 a 12/09/2024									
DATA	MOTORISTA	MODELO	PLACA	COMBUSTÍVEL	LTS. ABAST.	VAL/LITRO	HODOMETRO	VALOR TOTAL	POSTO	Nº DO CARTÃO	
27/08/2024 16:42	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	54,669	R\$ 3,69	81.685	R\$ 201,73	POSTO LESTE		
28/08/2024 07:18	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	35,991	R\$ 4,39	81.998	R\$ 158,00	POSTO GUARUJA	6035740430017779	
28/08/2024 15:53	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	40,05	R\$ 6,69	82.362	R\$ 267,93	POSTO PARANA	6035740430017779	
29/08/2024 15:22	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	50	R\$ 4,12	82.712	R\$ 221,00	POSTO PETRO	6035740430017779	
30/08/2024 07:18	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	52,02	R\$ 4,39	82.866	R\$ 52,02	AUTO POSTO GUARUJA	6035740430017779	
30/08/2024 15:32	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	38	R\$ 3,64	83.215	R\$ 149,72	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779	
02/09/2024 04:20	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	29,13	R\$ 4,29	83.502	R\$ 125,00	POSTO PIONEIRO	6035740430017779	
02/09/2024 15:29	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	42,15	R\$ 3,59	83.817	R\$ 151,32	POSTO LESTE	6035740430017779	
02/09/2024 22:47	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	32,85	R\$ 3,89	84.183	R\$ 134,36	POSTO BERNARDO	6035740430017779	
03/09/2024 09:59	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	32,77	R\$ 4,99	84.468	R\$ 163,52	AUTO POSTO AEROPORTO	6035740430017779	
04/09/2024 06:05	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	33,26	R\$ 4,39	84.761	R\$ 146,01	AUTO POSTO GUARUJA	6035740430017779	
04/09/2024 15:50	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	41	R\$ 4,47	85.106	R\$ 195,57	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779	
05/09/2024 11:02	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	32,31	R\$ 4,39	85.411	R\$ 141,85	AUTO POSTO GUARUJA	6035740430017779	
05/09/2024 14:48	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	33,96	R\$ 4,47	85.882	R\$ 161,99	AUTO POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779	
05/09/2024 17:59	JOAO	NIVUS	SSU1D45	ETANOL	48,82	R\$ 4,12	49.285	R\$ 215,78	POSTO PETRO	6035740430017779	
06/09/2024 07:35	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	24,72	R\$ 4,12	85.568	R\$ 109,27	POSTO PETRO	6035740430017779	
07/09/2024 00:00	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	35,69	R\$ 4,12	86.170	R\$ 157,75	POSTO PETRO	6035740430017779	
07/09/2024 18:31	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	40,28	R\$ 4,44	86.494	R\$ 178,84	POSTO LESTE	6035740430017779	
09/09/2024 07:35	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	29,29	R\$ 4,39	86.773	R\$ 128,58	POSTO GUARUJA	6035740430017779	
09/09/2024 11:07	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	23,64	R\$ 4,29	87.022	R\$ 101,43	QUALITY SIA	6035740430017779	
11/09/2024 07:13	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	36,5	R\$ 4,39	87.352	R\$ 160,24	POSTO GUARUJA	6035740430017779	
11/09/2024 15:14	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	38	R\$ 4,44	87.691	R\$ 180,12	POSTO PAPALEGUAS	6035740430017779	
12/09/2024 08:58	ANTONIO	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	33,99	R\$ 4,12	87.978	R\$ 150,24	POSTO PETRO	6035740430017779	
12/09/2024 18:01	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	20,69	R\$ 4,12	88.020	R\$ 91,45	POSTO PETRO	6035740430017779	
12/09/2024 23:29	JOAO	NIVUS	SSU1D45	ETANOL	40,03	R\$ 4,12	49.514	R\$ 176,93	POSTO PETRO	6035740430017779	
18/09/2024 12:07	FELIPE	NIVUS	SIL2H54	ETANOL	39,3	R\$ 4,59	88.346	R\$ 180,39	POSTO PETRO	6035740430017779	
								R\$ 4.101,04			

Coordenação Administrativa

*Rayssa*  
Rayssa G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN



CONTROLE DE ROTAS ADMINISTRATIVAS

Data	Placa	Modelo	Setor	Motorista	KM Inicial	KM Final	Servico	Destino	Assinatura do responsável da OS	Total de KM Rodados
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	DEPARTAMENTO PESSOAL	ANTONIO	81.347	81.624	GLOBAL CRACHAS	GOIANIA		277
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	EPIDEMIOLOGIA E FATURAMENTO	ANTONIO	81.624	81.636	LACEN SES APAC	GOIANIA		12
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	ALMOXARIFADO	ANTONIO	81.636	81.642	BF ANDRADE	GOIANIA		6
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	81.642	81.650	HMAP PEGAR EMPRESTIMO	APARECIDA DE GOIANIA		8
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	DEPARTAMENTO PESSOAL	ANTONIO	81.650	81.669	ZCOM	GOIANIA		19
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	ALMOXARIFADO	ANTONIO	81.669	81.678	DMI	GOIANIA		9
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	81.678	81.697	POSTO LESTE	GOIANIA		19
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	81.697	81.879	BUSCAR MEDICAMENTO	GOIANESIA		182
27/08/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	81.879	81.994	RETORNO A UNIDADE	URUACU		115
28/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	81.994	82.232	PRO SAUDE VISITA TECNICA	BRASILIA		238
28/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	82.232	82.265	AMPLA	BRASILIA		33
28/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	82.265	82.279	CBA HOSPITALAR	BRASILIA		14
28/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	82.279	82.363	BUSCAR MEDICAMENTO	FORMOSA		84
28/08/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	82.363	82.679	RETORNO A UNIDADE	URUACU		316
29/08/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	82.679	82.693	ESCRITORIO ADM	URUACU		14
29/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	82.693	82.862	BUSCAR EMPRESTIMO	MARA ROSA		169
29/08/2024	SIL2H54	NIVUS	OBSTETRIA	FELIPE	82.862	83.101	APAE	ANAPOLIS		239
29/08/2024	SIL2H54	NIVUS	FATURAMENTO	FELIPE	83.101	83.185	SES	GOIANIA		84
30/08/2024	SIL2H54	NIVUS	GERENCIA DE ENFERMAGEM	FELIPE	83.185	83.197	COREN	GOIANIA		12
30/08/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	83.197	83.483	RETORNO A UNIDADE	URUACU		286
02/09/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	83.483	84.188	BUSCAR MEDICAMENTO EM TRINDADE	TRINDADE		705
03/09/2024	SIL2H54	NIVUS	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	FELIPE	84.188	84.740	BUSCAR ADRIANA NO AEROPORTO	BRASILIA		552
04/09/2024	SIL2H54	NIVUS	DEPARTAMENTO PESSOAL	FELIPE	84.740	85.033	GLABAL CRACHAS	GOIANIA		275
04/09/2024	SIL2H54	NIVUS	FATURAMENTO E ONCO	FELIPE	85.033	85.050	SES	GOIANIA		17
04/09/2024	SIL2H54	NIVUS	UTI	FELIPE	85.050	85.061	BUSCAR AMOSTRA DE POSSIVEL DOADOR	GOIANIA		11
04/09/2024	SIL2H54	NIVUS	DEPARTAMENTO PESSOAL	FELIPE	85.061	85.074	Z E A BUSCAR POSTO	GOIANIA		13
04/09/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	FELIPE	85.074	85.093	BUSCAR MEDICAMENTO	GOIANIA		19
04/09/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	85.093	85.378	RETORNO A UNIDADE	URUACU		285
05/09/2024	SIL2H54	NIVUS	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	ADRIANA	85.378	85.561	DEMANDAS ADMINISTRATIVAS	URUACU		183
06/09/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	85.561	86.157	BUSCAR MEDICAMENTO	GOIANIA		596
07/09/2024	SIL2H54	NIVUS	FARMACIA	ANTONIO	86.157	86.769	BUSCAR MEDICAMENTO	TRINDADE		612
09/09/2024	SIL2H54	NIVUS	GERENCIA	ANTONIO	86.769	87.317	BUSCAR ANA PAULA NO AEROPORTO	BRASILIA		548
11/09/2024	SIL2H54	NIVUS	OBSTETRIA	FELIPE	87.317	87.589	APAE	ANAPOLIS		272
11/09/2024	SIL2H54	NIVUS	FATURAMENTO E EPIDEMIOLOGIA	FELIPE	87.589	87.660	LACEN SES	GOIANIA		71
11/09/2024	SIL2H54	NIVUS	ALMOXARIFADO	FELIPE	87.660	87.673	DMI	GOIANIA		13
11/09/2024	SIL2H54	NIVUS	ALMOXARIFADO	FELIPE	87.673	87.679	MEDCLIN	GOIANIA		6
11/09/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	FELIPE	87.679	87.968	RETORNO A UNIDADE	URUACU		289
12/09/2024	SIL2H54	NIVUS	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	87.968	87.981	METACLIN	URUACU		13
12/09/2024	SSU1D45	NIVUS	DIRETORIA ASSISTENCIAL	JOAO	49.514	49.912	DEMANDA ADMINISTRATIVA	GOIANIA		398
13/09/2024	SIL2H54	NIVUS	GERENCIA DA QUALIDADE	FELIPE	87.981	88.346	LEVAR ANA PAULA PARA FORMOSA	FORMOSA		365
										6.737

  
 Rayssa Nyckolli Sorrentino  
 Coordenadora Administrativo  
 HCN




Bases 211986  
Data Inicio 27/08/2024  
00:00:00  
Data Fim 13/09/2024  
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	947436216	27/08/2024 16:42:05	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	81685	54,67	201,73	AUTO POSTO LESTE	AVENIDA ANHANGUARA 3121	UNIVERSITARIO	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	947508641	28/08/2024 07:18:18	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	81998	35,99	158,00	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	947648206	28/08/2024 15:53:59	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	GASOLINA COMUM	82362	40,05	267,93	POSTO PARANA	MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234 QUADRA 01	PARQUE LAGUNA II	FORMOSA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	947866728	29/08/2024 15:22:09	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	82712	50,00	221,00	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	947961740	30/08/2024 07:18:20	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	82866	11,85	52,02	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	948123390	30/08/2024 15:32:32	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	83215	38,00	149,72	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	948409174	02/09/2024 04:20:32	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	83502	29,14	126,00	POSTO PIONEIRO I	AVENIDA TOCANTINS AVENIDA ANHANGUARA 3121	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	948627472	02/09/2024 15:25:19	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	83817	42,15	151,32	AUTO POSTO LESTE	AVENIDA ANHANGUARA 3121	UNIVERSITARIO	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	948702720	02/09/2024 22:47:55	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	84183	32,85	134,36	AUTO POSTO DOIS IRMAOS	ROD BR 153 KM 200 ESQUINA COM RUA CAMPO AGRICOLA S 0 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKEK ST DE ESTACIO	VILA MANDACARU	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	948781654	03/09/2024 09:58:22	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	84468	32,77	163,52	JK COMBUSTIVEIS SHELL PRE PAGO	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	LAGO SUL	LAGO SUL	DF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	948950392	04/09/2024 06:05:30	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	84761	33,26	146,01	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949108047	04/09/2024 15:50:37	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	85106	41,00	195,57	POSTO PAPALEGUAS	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949275648	05/09/2024 11:02:39	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	85411	32,31	141,85	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949380986	05/09/2024 17:59:06	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	49285	48,82	215,78	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949441531	06/09/2024 07:35:33	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	85568	24,72	109,27	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949585108	06/09/2024 14:48:34	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	85882	33,96	161,99	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949723016	07/09/2024 11:20:50	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	86170	35,69	157,75	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949757740	07/09/2024 18:31:06	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	86494	40,28	178,84	AUTO POSTO LESTE	AVENIDA ANHANGUARA 3121	UNIVERSITARIO	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949867471	09/09/2024 07:35:05	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	86773	29,29	128,58	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 TRECHO SIA 17 VIA IA4 LOTE 1320	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	949963779	09/09/2024 11:07:17	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	87022	23,64	101,43	REDE QUALITY	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	ZONA INDUSTRIAL GUARA	BRASILIA	DF
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	950345968	11/09/2024 07:13:29	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	87352	36,50	160,24	AUTO POSTO GUARUJA	AVENIDA CORONEL GASPAR 138 AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	950481313	11/09/2024 15:14:13	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	87691	38,00	180,12	POSTO PAPALEGUAS	AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11	SAO JUDAS TADEU	GOIANIA	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	950614992	12/09/2024 08:58:08	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	87978	33,99	150,24	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO

Rayssa N. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativo  
HCN

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	950755765	12/09/2024 18:01:49	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	88020	20.69	91,45	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	950791392	12/09/2024 23:29:31	Cartao Fisico	COR0001	ANTONIO NEWTON JUNIOR	Abastecimento	ETANOL	49514	40.03	176,93	PETRO POSTO	AVENIDA CORONEL GASPAR 163 QUADRA 01 LOTE 01	CENTRO	URUACU	GO
211986	IMED - URUACU ADMINISTRATIVO	950900611	13/09/2024 12:07:10	Cartao Fisico	COR0001	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	Abastecimento	ETANOL	88346	39.30	180,39	POSTO PARANA	AVENIDA MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234 QUADRA 01	PARQUE LAGUNA II	FORMOSA	GO
Total										918,95	4.101,04					

  
 Rayson Kelly G. O. Sorrentino  
 Coordenador Administrativo  
 HCN



0001-20, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.  
O VALOR TOTAL: R\$ 201,73

AO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 5037  
SÉRIE: 2

POSTO LESTE  
AV ANHANGUERA 3121  
CNPJ 01002740000120

\*\*\* REIMPRESSÃO \*\*\*

2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 880200900027353  
27/08/2024 16:42:47  
TERMINAL: 76012440

AUT: 947436216

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol

Km: 81685

Abast.	Litros	Valor
	54,67	201,73
Valor Total		201,73

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

603574\*\*\*\*\*7779

Saldo disponível: 640,60

\*\*\* REIMPRESSÃO \*\*\*

DA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
121 - LESTE UNIVERSITARIO	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 5224 0801 0027 4000 0120 5500 2000 0050 3719 8844 9734
ONE: (62) 3093-5396	Nº 5037	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
SÉRIE: 2 FOLHA 1 / 1		
F/NFCE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	152247924089480 - 27/08/2024 16:44:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF	01.002.740/0001-20
	CNPJ / CPF	19.324.171/0008-70
	DATA EMISSÃO	27/08/2024
	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
	DATA SAÍDA / ENTRADA	27/08/2024
CEP	UF	FONE / FAX
76400-000	GO	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
		16:44:12

#### CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		201,73
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofasico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		201,73

#### CALCULO DO ISSQN

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

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

#### INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IMED - URUACU	19.324.171/0008-70	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX

#### DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALIQUOTA ICMS	IPI %
000001	810101001	ETANOL COMUM Tributos Incidentes 14,668 % = R\$ 29,59 Fonte: IBPT	22071010	060	5929	L	54,669	3,69	0,00	0,00	201,73	0	0	0	0	0

Rossy Kelly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aprox. Tributos: R\$ 27,13 Federal, R\$ 2,46 Estadual, Fonte IBPT. Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 3 - Cupons: 39349	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

ponto LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO.Emissão: 28/08/2024 Valor Total: R\$ 158,00

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA 96006835

TERMINAL: 880200900047663  
ESTAB: 07:18:18  
28/08/2024  
DOC: 508641

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

Abast. Litros Valor  
Etanol 35,99 158,00  
Km: 81998  
Valor Total 158,00

LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO.Emissão: 28/08/2024 Valor Total: R\$ 158,00

COM DE COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES LTDA  
Documentos Auxiliares da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora  
152247925889695

CHAVE DE ACESSO  
5224 0803 9812 4500 0135 5500 4000 0306 8717 3326 2710

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
R ANAPOLIS, S/N  
CENTRO  
URUACU

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 158,00  
VALOR TOTAL DA NOTA 158,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
9 - SEM FRETE

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	35,991	4,39	0,00	158,00	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  
Trib. Aprox.: R\$: 21,25 (Fed), R\$ 1,93 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - B047CD  
CLIENTE:IMED - URUACU  
CPF/CNPJ: 19324171000870  
ENDEREÇO: R ANAPOLIS  
CIDADE:URUACU  
MOTORISTA:  
VEICULO:  
PLACA:SIL2H54  
KM:81998  
FRENTISTA:33  
NUMERO PEDIDO:

RESERVADO AO FISCO  
Rafael Ankolly G. O. Sorrentino  
Coordenador Administrativo  
HCN

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMFRA  
TERMINAL: 96008116  
ESTAB: 880200900049171  
28/08/2024 15:53:59  
DOC:648206 AUT:947648206

**TICKET LOG**  
COMFRA  
Gasolina Comum  
Km: 82362

Abast. Litros Valor  
40,05 267,93  
Valor Total 267,93  
COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponivel: 214,67

ITENTE	RIFICANTES LTDA		MAESTRO J. L. ESPIRITO 1234 - PARQUE LAGUNA 14005 Formosa - GO e: 6136314500 Fax: E-mail: FORMOSA@GMAIL.COM	
DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
0 - ENTRADA		1 - SAÍDA		
N° 59049 SÉRIE 003		FOLHA 1/1		
DUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	CHAVE DE ACESSO		
	11.216.796/0001-30	5224 0811 2167 9600 0130 5500 3000 0590 4913 2975 7707		
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		152247927538019 28/08/2024 15:56:31		

ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
		19.324.171/0008-70	28/08/2024
BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA
CENTRO		28	28/08/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Uruaçu	1131411128	GO	76400000
CEP		HORA DA SAÍDA	
76400000			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	267,93	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
E / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF
		Sem frete			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO			
0	0,00	0,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	AUQ. IPI
1	GASOLINA COMUM C	27101259	061	5656	L	40,050	6,6900000000	0,00	267,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Raysa N. de A. D. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #CF: B01 EIS702189.360 EF5702229.410 V40.050 / Trib aprox RS: 19,02 Federal e 46,98 Estadual / Fonte: IBPT - 5oi7eW / PLACA: SIL-2H54 ODOM: 82.362.0 / MOT: FELIPE REQ: / Atendente: 37550-ROBSON CESARIO RODRIGUES / Placa: SIL-2H54 Odometro: 82362,000 Marca= Adaptive Modelo= NFCE N°= 584179EB0FD49EF825162] COO= 0] OBS: / PLACA SIL-2H54; MOT: FELIPE; ODOM: 82.362.0; / REF: CF N. Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 28/08/2024 15:56:39

RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.				NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	N° 59049	
		IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU	267,93	SÉRIE 003	

**Terminal:** 76019199  
**Estab:** 880200900035032  
**09/08/2024** 15:22:09  
**DOC:** 866728 **AUT:** 947866728  
**TICKET LOG**  
**COMPRAS**  
**Etanol**  
**Km:** 82712  
**Abast.** Litros Valor  
 50,00 221,00  
**Valor Total** 221,00  
**COR0001**  
**IMED - ADMINISTRATIVO**  
**603574\*\*\*\*\*7779**  
**TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA**

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 221,00	NF-e Nº: 000.008.396 SÉRIE : 4
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
EIS LTDA Q RUA JOSE DO PATROCINIO, DRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO EP: 76400000 ONE: 6293541080	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
	0 - Entrada 1 - Saída	1	CHAVE DE ACESSO 5224 0835 4711 8800 0130 5500 4000 0083 9610 0450 4915
			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 152247931120485 - 29/08/2024 15:24:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 35.471.188/0001-30	

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 29/08/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/08/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 15:24:34

**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 206,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 15,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 46,85	VALOR TOTAL DA NOTA 221,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:12#Ence. 1:2895659#Ence. F:2895709#Bomba:2#Tq:1#ANP.#	22071090	0 60	5656	L	50,000	4,120	206,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,85

Rayssa Kelly G. O. Soffe  
 Coordenadora Administrativa  
 HCN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:450491 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SIL 2H54 Km:82712 media:28.24 k/l MOTORISTA ANTONO NEWTON BASE DE ICMS ST 221,00 VALOR DE ICMS ST 39,78 Trib aprox R\$: 15,47 Federal, 31,38 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br B047CD	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

punto UTO POSTO GUARUJA  
RUBENEL GASPARI N. 138  
CNPJ 03981245000135

LUBRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - C...  
...O - URUACU - GO Emissão: 30/08/2024 Valor Total: R\$ 52,02

NF-e  
Nº 000.030.709  
Série 004

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRAS  
TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
30/08/2024 07:18:20  
DOC:961740 AUT:947961740  
TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 82866 Litros 11,85 Valor 52,02  
Abast. Valor Total 52,02  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
DE NOTA.  
Saldo disponível: 3.941,65

COM DE COMBUSTIVEL E  
LUBRIFICANTES LTDA  
GASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -  
CEP: 76400-000  
Fone (62)3357-1015  
xpert v3.5 - xpert.com.br

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000.030.709  
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  
152247933023817  
CNPJ  
03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO  
5224 0803 9812 4500 0135 5500 4000 0307 0913 9832 6544

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
103293990  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
19.324.171/0008-70  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
TELEFONE / FAX  
(11)3141-1128  
CEP  
76400-000  
UF  
GO  
DATA DA EMISSÃO  
30/08/2024  
HORA DA SAÍDA  
07:20:05

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
MUNICÍPIO  
URUACU  
DATA DA SAÍDA  
30/08/2024  
HORA DA SAÍDA  
07:20:05

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO
	NCM/SH 22071010 CST 060 CFOP 5656 UNID. LT QUANTIDADE 11,85 VALOR UNITÁRIO 4,39 VALOR DESCONTO 0,00 VALOR TOTAL 52,02
	BASE DE CÁLC. ICMS 0,00 BASE DE CÁLC. ICMS ST 0,00 VALOR ICMS 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 VALOR IPI 0,00 ALÍQUOTA % ICMS 0,00 IPI 0,00

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
TRIB. APROX.: R\$ 7,00 (FED), R\$ 0,63 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - B047CD  
CLIENTE: IMED - URUACU  
CPF/CNPJ: 19324171000870  
ENDEREÇO: R ANAPOLIS  
CIDADE: URUACU  
MOTORISTA: Felipe  
VEICULO  
PLACA: SIL2H54  
KM: 82866  
FRENTISTA: 33  
NUMERO PEDIDO:  
RESERVADO AO FISCO  
Raysa Kelly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativo  
HCN



VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 76000188  
ESTAB: 880200900017855  
30/08/2024 15:32:32  
DOC: 123390 AJT: 948123390

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 83215  
Litros Valor  
Abast. 38,00 149,72  
Valor Total 149,72  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
DE NOTA.  
Saldo disponivel: 3.791,93

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


NF-e  
N.º: 000011770  
SÉRIE: 002

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**  
N.º: 000011770  
SÉRIE: 002  
Página 1 de 1

**guas**  
PETROLEO LTDA  
DY  
IANIA GO  
744

TRIBUTARIO CNPJ PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
05.849.850/0001-82 152247935087426 30/08/2024 15:34:09



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
5224 0805 8498 5000 0182 5500 2000 0117 7018 7097 8266

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO  
IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO 19324171000870 30/08/2024

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DA ENTRADA  
RUA ANAPOLIS, 0 CENTRO 76400000

MUNICÍPIO FONE/FAK UF INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA  
URUACU GO 30/08/2024

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	138,32
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
				149,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO 0- EMITENTE 0 1- DESTINATÁRIO 0

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
RUA ANAPOLIS, 0 URUACU GO

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	38	3,640	138,32	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\$: 0,74 Federal, 21,26 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:8 v EncIn:5109266,450 vEncFin:5109304,450 -Vendedor: 8154 - VALDIVINO FRANCISCO DOS SANTOS Itens: [1] Operador: VALDIVINO Placa : SIL-2H54 odometro : 83.215 PD V2 -Maquina/Equipamento: MOT FILIPE

Raysa M. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

AMI - COMERCIO DE DERIVADOS DE PETROLEO

CNPJ: 41.914.088/0001-34 IE: 108489493  
AV TOCANTINS, SN CENTRO CEP: 76400-000  
URUACU-GO

==== VIA ESTABELECIMENTO =====

TICKET LOG

DOC:000020650413  
COMPRA FROTA D:02/09 H:04:20  
A:409174  
ESTAB:041914088000134

Etanol  
Km: 83502

	Litros	Valor
Abast.	29,14	125,00
Valor Total		125,00

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR REVER O CUPOM PARA EMISSAO DE NOTA.

TRANSACAO AUTORIZADA COM SENHA

Via estabelecimento  
Sitel from Fiserv

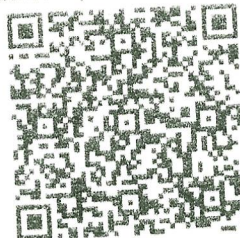
Emitido em: 02/09/2024 04:20:41  
Usuário: SEBASTIAO  
endedor:  
Terminal: PISTA1  
Movto Caixa: 5202  
urno: TURNO 1



POSTO PIONEIRO I  
AMI COMERCIO DE DERIVADOS DE  
PETROLEO LTDA - CNPJ:  
41.914.088/0001-34  
AV TOCANTINS, SN, CENTRO, URUACU,  
GO, IE:108489493 - Fone: (62)  
3357-2313  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRICAÇÃO	VL TOTAL
QTDE	UN VL UNIT	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM (b:8) #BCE#BBS#TQ#E1136078#E136107#(ATD:SEBA STRIO DE PAULA W)	125,00
29,1380	L 4,290	
QTD TOTAL DE ITENS		1
VALOR TOTAL R\$		125,00
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Credito		125,00
Troco R\$		0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta  
5224 0941 9140 8800 0134 4500 1000 1647 2910 0368 8020  
CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0008-70 - IMED IN  
STITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENT  
O - ANAPOLIS, S N - CENTRO - URUACU - GO  
NFC-e nº 000164729 Serie:1 02/09/2024 04:19:21  
Protocolo de Autorização: 152247943780018  
Data de autorização: 02/09/2024 04:20:41



RESUMO PAGAMENTO:  
- TEF CREDITO: R\$ 125,00  
RESUMO TEF:  
- CARTAO FROTA: R\$ 125,00

Sequencia:368802 Terminal:PISTA1 Op:SEBASTIAO C  
:1562 E:1575  
IMED URUACU  
Placa:STL 2H54 Km:83502 media:94.69 k/l  
Trib aprox R\$: 8,75 Federal, 17,75 Estadual e 0  
,00 Municipal  
Fonte IBPT 4B7157  
IRPT/empresometro.com.br  
Operadora: ER-Bandeira: CARTAO FROTA-  
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.061/12): R\$ 28,50

Rayssa M. G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

RECEBEI  
IMED - U.  
DATA DE

Powered by Rede

POSTO LESTE  
AV ANHANGUERA 3121  
CNPJ 01002740000120

2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 880200900027353  
02/09/2024 15:26:00  
TERMINAL: 76012440

AUT: 948627472

NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e  
Nº 5116  
SÉRIE: 2



DOC: 627472  
Cod. De 000001  
Qtde. tota  
Valor tota

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 83817  
Litros 42,15  
Valor 151,32  
Abast. 151,32  
Valor Total 151,32

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR REVER O CUPON PARA EMISSAO DE NOTA.  
Saldo disponível: 3.515,61

5224



Powered by Rede

NATUREZA DA OP  
5.929 - VE

FORMA  
Vale Cc

INSCRIÇÃO ESTADL  
101370229

DESTINATÁRIO /  
NOME / RAZÃO SOCIA  
IMED - URUACU

ENDEREÇO  
R R ANAPOLIS

MUNICÍPIO  
URUACU

FACTURA / DUPLICA

CLIENTE.:57508-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS  
E DESENVOLVI CPF/CNPJ:19.324.171/0008-70 IE:NAO  
CONTRIBUINTE ENDEREÇO:R R ANAPOLISSN  
CIDADE.:URUACU-GO CEP:76.400-000  
PLACA: SIL2H54  
KM: 83817 MED:50,58  
MOTORISTA: ANTONIO

DANFE  
DOCUMENTO  
KILIAR DE NOTA  
FISCAL ELETRONICA



TRADA  
IDA 1  
116  
:2  
HA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
5224 0901 0027 4000 0120 5500 2000 0051 1619 2082 3192

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

152247945782896 - 02/09/2024 15:29:20

CNPJ / CPF

01.002.740/0001-20

CNPJ / CPF

19.324.171/0008-70

DATA EMISSÃO

02/09/2024

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/09/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:29:20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		151,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofasico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		151,32

CALCULO DO ISSQN

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

FORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IMED - URUACU		19.324.171/0008-70	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI %
000001	810101001	ETANOL COMUM Tributos Incidentes 14,671 % = R\$ 22,20 Fonte: IBPT	22071010	060	5929	L	42,150	3,59	0,00	0,00	151,32	0	0	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aprox. Tributos: R\$ 20,35 Federal, R\$ 1,85 Estadual, Fonte IBPT. Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 3 - Cupons: 39643	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Raysa Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

punto POSTO BERNARDO  
LON BR 1345507  
CNPJ 31058163000159

VIA CLIENTE - GOLDCARD  
COMPRA

TERMINAL: 76015270  
ESTAB: 882200900030885  
02/09/2024 22:47:55  
DOC: 702720 AUT: 948702720

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 84183 Litros Valor  
Abast. 32,85 134,36  
Valor Total 134,36  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
DE NOTA.  
Saldo disponivel: 3.381,25

LTDAS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 134,36	NF-e Nº: 000.020.956 SÉRIE : 2
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
SAYAO LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
ESQUINA COM RUA CAMPO, SN MANDACARU URUACU GO P: 76400000 INE: 6233573120		0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.020.956 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 5224 0931 0581 6300 0159 5500 2000 0209 5610 1534 2206	
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 152247947501408 - 02/09/2024 22:50:20			
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 02/09/2024
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 22:50:20

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 127,79
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 6,57	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 28,49	VALOR TOTAL DA NOTA 134,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:9#Ence. I:1345474#Ence. F:1345507#Bomba:2#Tq:3#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	32,8510	3,890	127,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,49

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

Rosângela G. O. Sorrentino  
Operadora Administrativa  
HCN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:1534220 Terminal:SERVVDV Op:POSTO C:2246 E:2197 Nome Fantasia: IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E Placa:SIL 2H54 km:84183 MOTORISTA FELIPE BASE DE ICMS ST 134,36 VALOR DE ICMS ST 24,18 Trib aprox R\$: 9,41 Federal, 19,08 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

AUTO POSTO AEROPORTO LTDA  
 CNPJ: 08202116000115 - IE: 748114400139  
 AEROPORTO INTERN. DE BRASILA PRESIDENTE JK, SN  
 LAGO SUL BRASILIA  
 DANFE NFC-e Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
3	ETANOL	32,770	4,990	163,520
QtD Total de Itens:				1,000
Valor Total R\$:				163,520
Valor a Pagar R\$:			163,520	
Forma de Pagamento				Valor Pago
Cartão de Crédito				163,520

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)  
 46,590  
 MD5: 3B2C9D89D373F6E793247B5B63B70C72  
 Val. Aprox. Tributos R\$: 0.81 Federal 45.78 Estadual 0.00 Municip  
 al. Fonte: IBPT nBico:9 vEAcini:2943585, 100 vEncFin:2943617, 870  
 Vendedor: 19231 - ANTHONY HURILDO SOARES DA SILVA Itens: [1] Operado  
 r: ANTHONY HURILDO Piaca : SIL-2H54 odometro : 84,468  
 PROCON - 151  
 END: SCS 8 50/60 240A  
 ASA SUL  
 BRASILIA-DF

EMISSÃO NORMAL  
 Número: 625813 Série: 2 Emissão: 03/09/2024 10:00:36  
 Consulte pela chave de acesso em  
 www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta  
 CHAVE DE ACESSO  
 5324690820211600011565002000625813189864728

Consumidor  
 CNPJ/CPF/ID ESTRANGEIRO: 19324171000870 FELIPE

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 253210234396639 03/09/2024 10:00:36

Documento em id por Link: [www.fazenda.df.gov.br/ensys](http://www.fazenda.df.gov.br/ensys)  
 SeqTurno: 9753 Turno: 9722

POSTO AEROPORTO  
 AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JU  
 CNPJ 08202116000115  
 2a. VIA - CLIENTE  
 ESTAB.: 880200900030949  
 03/09/2024 09:59:01  
 TERMINAL: 76015328  
 DOC: 781654  
 AUT: 946781654  
**TICKET LOG**  
 COMPRA  
 Etanol  
 Km: 84468  

Abast.	Litros	Valor
	32,77	163,52
Valor Total		163,52

 COD0001  
 INE - ADMINISTRATIVO  
 603574 \*\*\*7779  
 O CUPOM PARA EMISSÃO DE NOTA.  
 Responsável: 3.217,73

HCN  
 Coordenadora Administrativo  
 Rayssa Nkolly G. O. Soares

...punto...  
...TO POSTO GUARUJA  
...ONEL GASPAR N 138  
...CNPJ 03981245000135  
...VIA CLIENTE - GOODCARD  
...COMPRA  
...RINAL: 96006835  
...TAB: 880200900047663  
...04/09/2024 06:05:30  
...DOC: 950392 AUT: 948950392  
...COMPRA  
...Etanol  
...KM: 84761  
...Abast. Litros Valor  
...146,01  
...Valor Total 146,01  
...COR001  
...IMED - ADMINISTRATIVO  
...03574\*\*\*\*\*7779  
...FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
...DE NOTA.  
...Todo disponivel: 3.071,72

BRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado  
UDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 04/09/2024 Valor Total: R\$ 146,01  
E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.030.749  
Série 004

OM DE COMBUSTIVEL E  
BRIFICANTES LTDA

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 SAIDA 1  
Nº 000.030.749  
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  
152247951393003  
CNPJ  
03.981.245/0001-35



CHAVE DE ACESSO  
5224 0903 9812 4500 0135 5500 4000 0307 4912 4113 0214

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

UDOS E DESENVOLVIMENTO  
CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
TELEFONE / FAX (11)3141-1128  
CEP 76400-000  
UF GO  
DATA DA EMISSÃO 04/09/2024  
MUNICIPIO URUACU  
BAIRRO / DISTRITO CENTRO  
DATA DA SAÍDA 04/09/2024  
HORA DA SAÍDA 06:07:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,01	146,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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	33,26	4,39	0,00	146,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
TRIB. APROX R\$: 19,64 (FED), R\$ 1,78 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 19CB11  
CLIENTE:IMED - URUACU  
CPF/CNPJ: 19324171000870  
ENDEREÇO R ANAPOLIS  
CIDADE:URUACU  
MOTORISTA:FEL F E  
VEICULO:  
PLACA:SIL2H54  
KM:84761  
FRENTISTA:37  
NUMERO PEDIDO:  
RESERVADO AO FISCO  
Rayssa Kelly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativo  
HCN

punto POSTO PAPALEGUAS  
IDENTE KENNEDY 646  
CNPJ 05849850000182

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 76001449  
ESTAB: 005849850000182  
04/09/2024 15:50:37  
DOC: 108047 AUT: 949108047

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 85106 Litros Valor  
Abast. 41,00 195,57  
Valor Total 195,57  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
DE NOTA.  
Saldo disponivel: 2.876,15

ROLEO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

RECEBEDOR

NF-e

N.º: 000005514

SÉRIE: 003

uas  
ROLEO LTDA  
GO

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000005514

SÉRIE: 003

Página 1 de 1



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

5224 0905 8498 5000 0182 5500 3000 0055 1415 2022 3996

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

RIO

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247953451266 04/09/2024 15:47:22

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO		19324171000870		04/09/2024	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
RUA ANAPOLIS, 0		CENTRO		76400000	
MUNICÍPIO		UF		DATA DE SAÍDA	
URUACU		GO		04/09/2024	
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	183,27
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
				195,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	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	4,470	183,27	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 : 3B2C9DB9D373F6E793247B5B63B70C72 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,97 Federal, 27,77 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:6 v Enclni:4680220,840 vEncFin:4680261,840 -Vendedor: 10667 - PAULO DA SILVA NASCIMENTO Itens: [1] Operador: PAULO D Placa : SIL-2H54 odometro : 85.106 PDV1 -

Rayssa Kelly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativo  
HCN

UNICOM  
UNTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
05/09/2024 11:02:39  
DOC: 275648 AUT: 949275648

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 85411  
Litros Valor  
Abast. 32,31 141,85  
Valor Total 141,85

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
03574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSÃO  
DE NOTA.  
Saldo disponível: 2.734,30

BRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
TUDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URU  
E ASSINATURA DO RECEBEDOR GO Emissão: 05/09/2024 Valor Total R\$ 141,84

OM DE COMBUSTIVEL E  
BRIFICANTES LTDA

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

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 000.030.760  
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



NF-e  
Nº 000.030.760  
Série 004

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152247956191562

CNPJ

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5224 0903 9812 4500 0135 5500 4000 0307 6013 5774 7304

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DADOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ / CPF

19.324.171/0008-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TELEFONE / FAX

(11)3141-1128

CEP

76400-000

UF

GO

DATA DA EMISSÃO

05/09/2024

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

URUACU

DATA DA SAÍDA

05/09/2024

HORA DA SAÍDA

11:04:51

VALOR 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	141,84	141,84

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	9 - SEM FRETE							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO

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 %
22071010	060	5656	LT	32,31	4,39	0,00	141,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	VALOR TOTAL DO ISSQN
TRIB. APROX. R\$ 19,08 (FED), R\$ 1,73 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 19CB11 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: FELIPE VEICULO: PLACA: SIL2H54 KM: 85411 FRENTEISTA: 19 NUMERO PEDIDO:	0,00

RESERVADO AO FISCO

Rony G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 05/09/2024 11:05:01



VIA CLIENTE - GOODCARD CONFRA  
TERMINAL: 76000188  
ESTAB: 880200900017855  
05/09/2024 14:48:34  
DOC: 585108 AJT: 949585108

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

NF-e  
N.º: 000005527  
SÉRIE: 003

TICKET LOG

COMPRA Etanol Km: 85882  
Litros Valor  
Abast. 33,96 161,99  
Valor Total 161,99  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO DE NOTA.  
Saldo disponivel: 2.247,26

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

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica



SAÍDA  
N.º: 000005527  
SÉRIE: 003

CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
5224 0905 8498 5000 0182 5500 3000 0055 2710 0058 6650

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

Página 1 de 1

SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
05.849.850/0001-82 152247961050571 06/09/2024 14:47:00

ENDEREÇO: RUA ANAPOLIS, 0 CENTRO URUACU GO  
MUNICÍPIO: URUACU FONE/FAX: UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 19324171000870  
DATA DA EMISSÃO: 06/09/2024  
DATA DA ENTRADA: DATA DA SAÍDA: 06/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 151,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0  
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 10,18 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 161,98

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO  
RAZÃO SOCIAL: IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0  
ENDEREÇO: RUA ANAPOLIS, 0 MUNICÍPIO: URUACU UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 19324171000870

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	33,96	4,470	151,80	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
MD5 :3B2C9DB9D373F6E793247B5B63B70C72 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,80 Federal, 23,00 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:6 v Enclni:4681889.610 vEncFin:4681923,570 -Vendedor: 10783 - TIAGO SILVA FRANCO I tens: [1] Operador: TIAGO Placa : SIL-2H54 odometro : 85.882 PDV1 -

Rayssa Nykelly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

TERMINAL: 76019199  
ESTAB: 88020900035032  
05/09/2024 17:59:06  
DOC:380986 AUT:949380986  
TICKET LOG

VIA CLIENTE - GOO CARD  
COMPRAS  
Abast. Litros Valor  
48,82 215,78  
Valor Total 215,78  
CDR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
DE NOTA.  
Saldo disponivel: 2.518,52

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 215,83	NF-e
E ASSINATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	
VEIS LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
RUA JOSE DO PATROCINIO ADRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO CEP: 76400000 FONE: 6293541080		0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.008.414 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 5224 0935 4711 8800 0130 5500 4000 0084 1410 0452 0698	
		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 152247957984224 - 05/09/2024 18:00:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 35.471.188/0001-30	

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 05/09/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA 28 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 18:00:45

ATURA

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 201,18
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 14,65	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 45,76	VALOR TOTAL DA NOTA 215,83

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:1:2966644#Ence: F:2966692#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	48,619	4,120	200,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,56
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:9#Ence:1:2966692#Ence: F:2966693#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	0,211	4,120	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20

Rayssa Nykelly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
ICN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:452069 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SSU 1D45 km:49285 MOTORISTA JOAO BASE DE ICMS ST 215,83 VALOR DE ICMS ST 38,85 Trib aprox R\$: 15,11 Federal, 30,65 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VALOR NOTA R\$ 109,27		NF-e Nº: 000.008.416 SÉRIE : 4	
NATUREZA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO	
PUNTE PETRO POSTO RONEL GASPAR N 103 CNPJ 35471188000130		IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	
VIA CLIENTE - GOODCARD COMPRA		TERMINAL: 76019199 ESTAB: 880200900035032 06/09/2024 07:35:33 DOC:441531 AUT:949441531	
TICKET LOG		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
COMPRA Etanol Km: 85568		0 - Entrada 1 1 - Saída 1	
Litros Valor 24,72 109,27		CHAVE DE ACESSO 5224 0935 4711 8800 0130 5500 4000 0084 1610 0452 2008	
Valor Total 109,27		Nº 000.008.416 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	
COR0001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
IMED - ADMINISTRATIVO 603574*****7779		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247959243947 - 06/09/2024 07:34:41	
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO DE NOTA.		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	
Saldo disponível: 2.409,25		CNPJ 35.471.188/0001-30	

A, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 06/09/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 06/09/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 07:34:23

**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 101,85
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 7,42	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 23,17	VALOR TOTAL DA NOTA 109,27

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:12#Ence. I:2898538#Ence. F:2898563#Bomba:2#Tq:1#ANP.#	22071090	0 60	5656	L	24,721	4,120	101,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,17

Rayssa Nery G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:452200 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SIL 2H54 Km:85568 MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 109,27 VALOR DE ICMS ST 19,67 Trib aprox R\$: 7,65 Federal, 15,52 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**PUNTO**  
 PETRO POSTO  
 RONEL CASPAR N 163  
 CNPJ 35471188000130

VIA CLIENTE - GOODCARD  
 COMPRA

TERMINAL: 76019199  
 ESTAB: 880200900035032  
 07/09/2024 11:20:50  
 DOC:723016 AUT:949723016

**TICKET LOG**

COMPRA  
 Etanol  
 Km: 86170

Litros	Valor
35,69	157,75
<b>Valor Total</b>	<b>157,75</b>

Abast.  
 Valor Total  
 COR0001  
 IMED - ADMINISTRATIVO  
 603574\*\*\*\*\*7779  
 FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
 DE NOTA.  
 Saldo disponivel: 2.089,51

OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 157,75	NF-e Nº: 000.008.422 SÉRIE : 4
E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
<b>VEIS LTDA</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
SO RUA JOSE DO PATROCINIO, ADRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO EP: 76400000 ONE: 6293541080	0 - Entrada 1 1 - Saída 1	CHAVE DE ACESSO 5224 0935 4711 8800 0130 5500 4000 0084 2210 0452 6086	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 152247964385104 - 07/09/2024 11:18:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 35.471.188/0001-30	

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 07/09/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/09/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:18:17

**TURA**

**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 147,04
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 10,71	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 33,44	VALOR TOTAL DA NOTA 157,75

**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:9#Ence. I:2967937#Ence. F:2967973#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	35,689	4,120	147,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,44

Rayssa Nyk... O. Sorrentino  
 Coordenadora Administrativa  
 IMED

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:452608 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SIL 2H54 km:86170 media:16.87 k/l MOTORISTA ANTONIO BASE DE ICMS ST 157,75 VALOR DE ICMS ST 28,40 Trib aprox R\$: 11,04 Federal, 22,40 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Novato

POSTO LESTE I  
POSTO LESTE LTDA  
CNPJ: 01.002.740/0001-20 IE: 101370229  
Avenida Anhanguera  
3121, LESTE UNIVERSITARIO  
GOIANIA, GO - 6230935396

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Cod	Descrição	Qtd	UN	V Unit	V Total
000001	ETANOL COMUM	40,280	L	4,440	178,84
Qtde. total de itens					1
Valor total R\$					178,84

Valor a Pagar R\$ 178,84  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Vale Combustivel 178,84

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

5224 0901 0027 4000 0120 6500 2000 0415 7510 0128 7464



CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0008-70  
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESE  
R R ANAPOLIS, SN  
CENTRO, URUACU, GO

NFC-e nº 000041575 Série 002  
07/09/2024 18:34:18

Protocolo de Autorização: 152247966100488  
Data de Autorização 07/09/2024 18:34:19

TQ: 6 BB: 2 BC: 15 EI: 2730782,05 EF: 2730822,33

CLIENTE.:57508-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS  
E DESENVOLVI CPF/CNPJ:19.324.171/0008-70 IE:NAO  
CONTRIBUINTE ENDERECO:R R ANAPOLISSN  
CIDADE.:URUACU-GO CEP:76.400-000  
PLACA: SIL2H54  
KM: 86494 MED:66,46  
MOTORISTA: ANTONIO NEWTON  
OPERADOR: JEAN DA SILVA DIAMANTINO  
Trib aprox: Federal:R\$24,05  
Estadual:R\$2,18  
Municipal:R\$0,00  
Fonte: IBPT.24.1.D  
webPostoPDV - www.webposto.com.br

POSTO LESTE  
AV ANHANGUERA 3121  
CNPJ 01002740000120  
2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 880200900027353  
07/09/2024 18:31:49  
TERMINAL: 76012440

AUT: 949757740

DOC: 757740

### TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 86494

Litros Valor

Abast. 40,28 178,84

Valor Total 178,84

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

603574\*\*\*\*\*7779

FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO DE NOTA.

Saldo disponivel: 1.910,67

Rayssa Nykolly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa

**punto**  
EXMA O DOCUMENTO FISCAL DE RENDIMENTO NÃO É INDICADO NESTE TÍTULO

VIA ESTABELECIMENTO - GOODCARD  
COMPRA  
TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
09/09/2024 07:35:05  
BLOC: 867471 AUT: 949867471  
**TICKET LOG**  
COMPRAS  
Etanol  
Km: 86773

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
9 - ENTRADA 1 - SAÍDA  
Nº 000.030.793  
Série 004  
Folha 1/1

Consulte de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152247969707318  
CNPJ

Nº 000.030.793  
Série 004

**Abast.**  
Valor Total 128,58  
Litros 29,29  
COR001  
IATED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
DE NOTA.  
TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA

**DOS 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 09/09/2024  
MUNICÍPIO URUACU  
BARRIO / DISTRITO CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
5224 0903 9812 4500 0135 5500 4000 0307 9315 9496 0924  
CHAVE DE ACESSO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990  
TELEFONE / FAX (11)3141-1128  
CEP 76400-000  
UF GO  
DATA DA EMISSÃO 09/09/2024  
MUNICÍPIO URUACU  
BARRIO / DISTRITO CENTRO  
DATA DA SAÍDA 09/09/2024  
HORA DA SAÍDA 07:36:52

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00  
VALOR DO ICMS 0,00  
**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**  
CÓDIGO PRODUTO 4  
DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

**CÁLCULO DO ISSQN**  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00  
VALOR TOTAL DO ISSQN 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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
TRIB. APROX. R\$ -17,29 (FED), R\$ 1,57 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 19CB11  
CLIENTE: IMED - URUACU  
CPF/CNPJ: 19324171000870  
ENDERECO: R. ANAPOLIS  
CIDADE: URUACU  
MOTORISTA: ANTONIC  
VEICULO  
PLACA: SIL2H54  
KM: 86773  
FRENTISTA: 37  
NUMERO PEDIDO

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

**RESERVADO AO FISCO**  
Rayssa Nykally G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

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  
GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00  
VALOR DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 128,58  
VALOR TOTAL DA NOTA 128,58

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/09/2024 07:37:07

OE

QUALITY SIA

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

I.E.: 07978300001-91

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
# Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total  
001 001132 ETANOL HIDRATADO ADITIVO 23,644 L X 4,290 101,43  
TQ: 2 BB: 3 BC: 13 EI: 182491,466 EF: 182515,11

Qtde. total de itens 001  
Valor total R\$ 101,43  
VALOR PAGO R\$ 101,43

FORMA DE PAGAMENTO  
Cartão de Crédito Outros - Aut: 963779

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

5324 0936 9003 9100 0148 0500 4000 4362 5510 0643 1192

CONSUMIDOR - CNPJ 19.324.171/0008-70  
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
ANAPOLIS S/N QUADRA 28 LOTE 0 CENTRO URUACU GO

NFC-e nº 000436255 Série 004 09/09/2024 11:07:22  
Protocolo de Autorização: 253240246564765  
Data de Autorização 09/09/2024 11:07:23



CLIENTE.: 00001-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
CPF/CNPJ: 19.324.171/0008-70 IE: ISENTO ENDEREÇO: ANAPOLISQUADRA 28 LOTE 0 S/N CIDADE...: URUACU-GO CEP: 76.400-000

OPERADOR: SIMONE GABRIELLE CARNO FERREIRA  
PLACA: SIL2454 87022

Trib aprox: Federal: R\$7,10  
Estadual: R\$13,19  
Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT.24.1.D  
PROCON 151 - SCS - Shopping Unanacia 2000, Quadra 06 Bloco B-60  
Sala 240 - Brasília - DF  
webPostaPCV  
http://www.webposto.com.br/

OE

REDE QUALITY COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA

SIA TRECHO 17 VIA IA-4 Nº 4

CEP - 71.200-260

BRASILIA - DF

CNPJ: 36.900.391/0001-48

IE: 0797830000191

DOCUMENTO: 436255

TICKET LOG

DOC: 000090621302

COMPRA FROTA

D: 09/09 H: 11:07

A: 963779

ESTAB: 036900391000140

ETANOL

KM: 87022

ABAST.	LITROS	VALOR
	23,64	101,43
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>101,43</b>

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

603574\*\*\*\*\*7779

FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSÃO DE NOTA.

SALDO DISPONIVEL: 1.690,66

VIA PORTADOR

SITEF FROM FISERV

ASSINATURA

Data: 09/09/2024 - Hora: 11:07:24

Rosely Wolly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

**UNICOM**  
**pu**  
**UTO POSTO GUARUJA**  
**RONEL GASPARI N 138**  
**CNPJ 03981245000135**  
**VIA CLIENTE - GOODCARD**  
**COMPRA**  
**TERMINAL: 96006835**  
**ESTAB: 880200900047663**  
**11/09/2024 07:13:29**  
**DOC: 345968 AUT: 950345968**  
**TICKET LOG**  
**COMPRA Etanol**  
**Km: 87352**  
**Abast. Litros Valor**  
**Valor Total 36,50 160,24**  
**160,24**  
**039812450001**  
**IMED - ADMINISTRATIVO**  
**603574\*\*\*\*\*7779**  
**FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO**  
**DE NOTA.**  
**Saldo disponivel: 1.520,42**

RIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 11/09/2024 Valor Total R\$ 160,24  
 ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 000.030.806**  
**Série 004**

**DM DE COMBUSTIVEL E RIFICANTES LTDA**  
**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 N° 000.030.806  
 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  
**152247977474273**  
 CNPJ  
**03.981.245/0001-35**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**103293990**  
 CHAVE DE ACESSO  
**5224 0903 9812 4500 0135 5500 4000 0308 0613 1609 9864**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO



**UDOS 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: 11/09/2024  
 HORA DA SAÍDA: 07:24:02

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	160,24	160,24

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE 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	36,502	4,39	0,00	160,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 TRIB APROX: R\$ 21,55 (FED), R\$ 1,95 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 19CB11  
 CLIENTE: IMED - URUACU  
 CPF/CNPJ: 19324171000870  
 ENDEREÇO: R ANAPOLIS  
 CIDADE: URUACU  
 MOTORISTA: FELIPE  
 VEÍCULO:  
 PLACA: SIL2H54  
 KM: 87352  
 FRENTISTA: 5  
 NUMERO PEDIDO: \_\_\_\_\_  
 RESERVADO AO FISCO  
 Ruyelly G. O. Sorrentino  
 Coordenadora Administrativa  
 HCN



PUNTO PAPALEGUAS  
C/ PRES. KENNEDY 690  
CNPJ 05849850000182

VIA CLIENTE - GOODCARD  
CONFRA

TERMINAL: 76000188  
ESTAB: 830200900017855  
11/09/2024 15:14:13  
DOC: 481313 AJT: 950481313

COMPRA  
Etanol  
Km: 87691  
Litros 38,00 Valor 180,12  
Valor Total 180,12  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*779  
FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSAO  
DE NOTA.  
Saldo disponivel: 1.340,30

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

NF-e  
N.º: 00005545  
SÉRIE: 003

### TICKET LOG

**aléguas**

V. DE PETROLEO LTDA  
KENNEDY  
GOIANIA GO  
230917744

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**  
N.º: 00005545  
SÉRIE: 003

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
5224 0905 8498 5000 0182 5500 3000 0055 4517 3016 2973

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

152247979264500 11/09/2024 15:12:17

ENTO

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

11/09/2024

BAIRRO/DISTRITO

CEP

76400000

DATA DA ENTRADA

RUA ANAPOLIS, 0

CENTRO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA

11/09/2024

URUACU

GO

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	168,72
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				180,12

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO	0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	0			
ENDEREÇO	MUNICIPIO	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	38	4,440	168,72	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	0,00

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD5 :3B2C9DB9D373F6E793247B5B63B70C72 -Val. Aprox. Tributos R\$: 0,90 Federal, 25,57 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:6 v Enclni:4686348,910 vEncFin:4686386,910 -Vendedor: 10783 - TIAGO SILVA FRANCO | tens: [1] Operador: TIAGO Placa : SIL-2H54 motorista : FELIPE odometro : 87.691 PDV 1 -

Raysa G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

DUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 91,45	NF-e
INATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO	Nº: 000.008.433
		IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	SÉRIE: 4
IS LTDA			
RUA JOSE DO PATROCINIO, LA01 LOTE 01 02 ENTRO RUACU GO : 76400000 NE: 6293541080		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.008.433 SÉRIE: 4 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 5224 0935 4711 8800 0130 5500 4000 0084 3310 0454 1720	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 152247983883893 - 12/09/2024 18:04:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 35.471.188/0001-30	

ponto  
 PETRO POSTO  
 RONEL GASPAR N 163  
 CNPJ 35471188000130  
 VIA CLIENTE - GOODCARD  
 COMPRA  
 TERMINAL: 76019199  
 ESTAB: 880200900035032  
 12/09/2024 18:01:49  
 DOC: 755765 AUT: 950755765  
**TICKET LOG**  
 COMPRA  
 Etanol  
 Km: 88020  
 Litros Valor  
 Abast. 20,69 91,45  
 Valor Total 91,45  
 COR0001  
 IMED - ADMINISTRATIVO  
 503574\*\*\*\*\*7779  
 FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSÃO  
 DE NOTA.  
 Saldo disponível: 1.098,61

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 12/09/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/09/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 18:03:56

**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 85,24
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 19,39	VALOR TOTAL DA NOTA 91,45

**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:12#Ence: I.2902331#Ence: F.2902352#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	20,689	4,120	85,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,39

Royssolly G. O. Sorrentino  
 Coordenadora Administrativa  
 HCN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:454172 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SIL 2H84 km:88020 MOTORISTA FELIPE BASE DE ICMS ST 91,45 VALOR DE ICMS ST 16,46 Trib aprox R\$: 6,40 Federal, 12,99 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 150,24	NF-e
NATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO	Nº: 000.008.430
		IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	SÉRIE : 4
S LTDA			
A JOSE DO PATROCINIO, 1 LOTE 01 02 URU URU URU 400000 6293541080			
<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.008.430 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1		CHAVE DE ACESSO 5224 0935 4711 8800 0130 5500 4000 0084 3010 0453 9899	
		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 152247981614054 - 12/09/2024 09:00:10	
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 12/09/2024
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 09:00:04

**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 140,04
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 10,20	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 31,85	VALOR TOTAL DA NOTA 150,24

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:3#Ence. I:1176098#Ence. E:1176132#Bomba:1#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	33,990	4,120	140,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,85

Raysa G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:453989 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SIL 2H54 km:87978 media:53.19 k/l BASE DE ICMS ST 150,24 VALOR DE ICMS ST 27,04 Trib aprox R\$: 10,52 Federal, 21,33 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

PETRO POSTO  
RUA JOSÉ GASPAR N. 163  
CNPJ 35471188000130

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 76019199  
ESTAB: 880200900035032  
12/09/2024 23:29:31  
DOC: 791392 AUT: 950791392

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 49514

Abast. Litros Valor  
40,03 176,93  
Valor Total 176,93

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779

FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSÃO  
DE NOTA.  
Saldo disponível: 921,68

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 176,93	NF-e Nº: 000.008.436 SÉRIE : 4
SINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
RUA JOSE DO PATROCINIO, Lote 01 02 ENTRO URUACU GO CEP: 76400000 TE: 6293541080		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.008.436 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 5224 0935 4711 8800 0130 5500 4000 0084 3610 0454 2699	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 152247984854338 - 12/09/2024 23:31:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA		CNPJ 35.471.188/0001-30	

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 12/09/2024
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/09/2024
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 23:31:43

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 164,92
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 12,01	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 37,51	VALOR TOTAL DA NOTA 176,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL 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. 1:2971775#Ence. F:2971815#Bomba:2#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	40,029	4,120	164,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,51

Raysa Kelly G. O. Sorrentino  
Coordenadora Administrativa  
HCN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:454269 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:SSU 1D45 km:49514 media:5.72 k/l MOTORISTA JOAO BATISTA BASE DE ICMS ST 176,93 VALOR DE ICMS ST 31,85 Trib aprox R\$: 12,39 Federal, 25,12 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 19CB11	RESERVADO AO FISCO

Abast. Valor Total 180,39  
 COR0001 THEO ADMINISTRATIVO 603574  
 FAVOR RETER O CUPOM PARA EMISSÃO DE NOTA.  
 Saldo disponível: 741,29

**DANFE**  
 DOCUMENTO EM VALOR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA - ENTREGA  
 Nº 59854 - SÉRIE 003 - FOLHA 1/1  
 11.216.796/0001-30  
 152247986210194 13/09/2024 12:09:18

**PARANÁ**  
 Rua ANAPOLIS, S...  
 Centro  
 113141128 60 76400000  
 19.324.171/0008-70  
 28  
 13/09/2024  
 0,00 0,00 0,00 0,00 180,39  
 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00  
 Sem frete  
 0 0,00 0,00

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DISC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS ST	VALOR IPI ST
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071000	990	5656	L	19,300	9,35	0,00	180,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Raysa Kelly G. O. Sorrentino  
 Controladora Administrativa  
 HCN

**FORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 19.117023507860 11.2023607170 039.300 7 Trib. apóis RS 090 Federal 2502 Laradna 11 Leme IBPT 5072W  
 V SH 2184 OXAM 88 146 0 - MOI TELPE REQ - Atendimento 17587 ROGERIO FERREIRA PATIAR  
 51 Odometro 88310000 Marca - Adapto Modelo - NFCT N° 03427C/D1070/1807/0001/11/0008-70/003 - PLACA  
 9 MOI TELPE OXAM 88 146 0 - KM 88 146 0 - RPL CI S  
 0 FCP 000 1 Total do FCP ST 0

RESERVAÇÃO AO FISCO

HORA DA IMPRESSÃO: 13/09/2024 12:09:27

PARANÁ COM DE COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DANFE INDICADA AO LADO

RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e
	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU	180,39	N° 59854 SÉRIE 003

**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 41909.102935 84573.440009 1 98430000400300**

Beneficiário <b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/45734-4</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00419091-0</b>
Número do documento <b>1.TL-11963294</b>		CPF/CNPJ <b>03.506.307/0001-57</b>	Vencimento <b>18/09/2024</b>	Valor Documento <b>4.003,00</b>	
(-) 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 41909.102935 84573.440009 1 98430000400300**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>18/09/2024</b>
Beneficiário <b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>2938/45734-4</b>
Data do Documento <b>16/09/2024</b>	No documento <b>1.TL-11963294</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>SIM</b>	Data do Processamento <b>16/09/2024</b>
Nosso Número <b>109/00419091-0</b>				
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento <b>4.003,00</b>

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

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03.506.307/0001-57  
**Razão Social:** TICKET SOLUCOES HDFGT SA  
**Endereço:** RUA MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS / 93700-000

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

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

**Validade:** 04/08/2024 a 02/09/2024

**Certificação Número:** 2024080401040869209927

Informação obtida em 07/08/2024 09:19:00

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**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 **06 dias do mês de AGOSTO 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 4/10/2024.

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 n°: **29888572**  
Autenticação: **40192852**







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: 53909747/2024

Expedição: 06/08/2024, às 16:33:34

Validade: 02/02/2025 - 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.



Data: 05/08/2024 15h23min

Número	Validade
5602	03/11/2024

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

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUCOES 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

CW60T6DMUBYA6AG1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<https://www.campobom.rs.gov.br/>

Campo Bom (RS), 05 de Agosto de 2024



**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 15:26:58 do dia 06/08/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 02/02/2025.

Código de controle da certidão: **40AB.701D.56B7.BA82**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB: Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.
---

[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:** 11/09/2024 a 10/10/2024

**Certificação Número:** 2024091106030869209998

Informação obtida em 18/09/2024 09:42:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

## 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:** 30/09/2024 a 29/10/2024

**Certificação Número:** 2024093018230869209947

Informação obtida em 02/10/2024 09:33:58

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



**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 **05 dias do mês de OUTUBRO 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 3/12/2024.

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 n°: **30759662**  
Autenticação: **41080343**





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: 53909747/2024

Expedição: 06/08/2024, às 16:33:34

Validade: 02/02/2025 - 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.



Data: 05/08/2024 15h23min

Número	Validade
5602	03/11/2024

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

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUCOES 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

CW60T6DMUBYA6AG1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<https://www.campobom.rs.gov.br/>

Campo Bom (RS), 05 de Agosto de 2024





**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 débitos 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 15:26:58 do dia 06/08/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 02/02/2025.

Código de controle da certidão: **40AB.701D.56B7.BA82**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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