

Uruaçu, 01 de Fevereiro de 2025.

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
EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A/ CELG D	ENERGIA ELÉTRICA/ ESCRITÓRIO	2,02412E+12	R\$ 27,70	15/01/2025	15/01/2025	Despesa com pagamento de energia elétrica do escritório
CERTISIGN CERT DIGITAL S	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	17608315	R\$ 182,67	16/01/2025	16/01/2025	Despesa com emissão de certificado digital da filial de Uruaçu
TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELLE - ME	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JANEIRO	R\$ 1.253,06	05/01/2025	17/01/2025	Despesa com pagamento de aluguel do escritório
F. LOPES PUBLICIDADE	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	58644	R\$ 534,00	31/01/2025	22/01/2025	Despesa com publicação de processo seletivo em Diário Oficial
F. LOPES PUBLICIDADE	OUTROS SERVIÇOS DE APOIO	58646	R\$ 26.590,95	31/01/2025	22/01/2025	Despesa com publicação de Relatório Gerencial de 2024

ANDRE SILVA  
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por ANDRE SILVA  
SADER:17072541845  
Dados: 2025.02.18 13:39:14 -03'00'

**IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**

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

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



### Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HCN)
CNPJ:	19.324.171/0008-70
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006873 - 0

Convênio:	442050	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002219	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191094953878854293485633150009399620000002770	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<b>Beneficiário</b>	
Nome:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04
<b>Sacador/avalista</b>	
Razão Social:	EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI
CNPJ/CPF:	01.543.032/0001-04
<b>Data de vencimento</b>	15/01/2025
Valor nominal	R\$ 27,70
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<b>VALOR PAGO</b>	R\$ 27,70
<b>Data do Pagamento:</b>	15/01/2025

<b>Autenticação Bancária:</b>	36449A4DFBD205D9FE5000000
-------------------------------	---------------------------

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



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: 2024124075496      Valor (R\$) : **27,70**      Data Pagamento:  
**16/01/2025**

Nº Contrato/ Pedido: 12/2024

Valor Total (R\$): **27,70**

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 12/2024


Data: 16/01/2025

Nota: 2024124075496

Nome: MICHELLE PINHEIRO

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>	<b>Vencimento</b>	<b>Total a pagar</b>	
<b>DEZ/2024</b>	<b>15/01/2025</b>	<b>R\$*****27,70</b>	

Data das Leituras	Leitura Anterior <b>27/11/2024</b>	Leitura Atual <b>27/12/2024</b>	Nº de Dias <b>30</b>	Próxima Leitura <b>27/01/2025</b>
-------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------



NOTA FISCAL Nº 128897646 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO: 30/12/2024 21:01:08

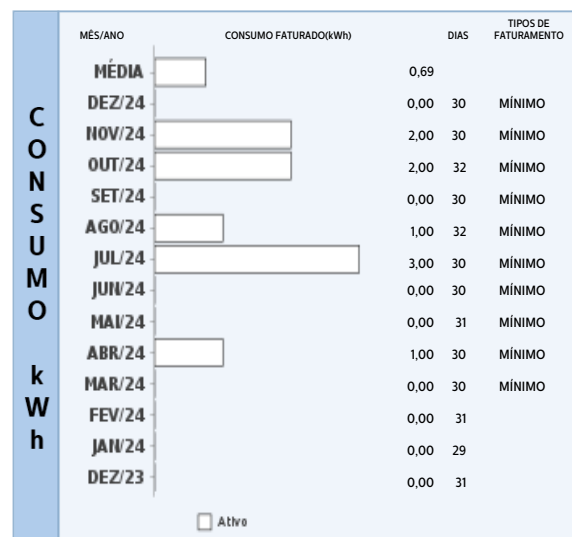
Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>  
 chave de acesso:  
 52241201543032000104660001288976461086031531  
 Protocolo de autorização: 3522400037543720 - 30/12/2024 às 21:19:14  
 CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte

**INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE**

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA 3407/24

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliquota. ICMS (R\$)	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
<b>FORNECIMENTO</b>									
ADC BANDEIRA AMARELA	kWh	30,00	0,001990	0,06	0	0,06	0%	0	0,001885
VALOR MIN. FATURÁVEL CUSTO DISP	kWh	30,00	0,787869	23,64	1,25	23,64	0%	0	0,745930
ITENS FINANCEIROS									
CONTRIB. ILUM. PÚBLICA - MUNICIPAL				4,00					

Tributo	Base (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	23,7	0,949%	0,22
ICMS	23,7	0%	0
COFINS	23,7	4,3742%	1,04



Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
2102074-4	ENERGIA ATIVA - KWH	UNICO	13993	13993	1,000000	0

**Reservado ao Fisco**

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

<b>Resolução ANEEL</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Nº do Programa Social</b>
3407/24	08/01/2025	

**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

Equatorial Energia Oficial Equatorial Goiás Equatorial Goiás Equatorial Energia


Operadora 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>	<b>341-7</b>	<b>34191.09495 38788.542934 85633.150009 3 99620000002770</b>
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>		VENCIMENTO <b>15/01/2025</b>
BENEFICIÁRIO <b>EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>DEZ/2024</b>
UNIDADE CONSUMIDORA <b>10023817346</b>	REFERÊNCIA <b>DEZ/2024</b>	NOSSO NÚMERO <b>109/49387885-4</b>
DATA DOCUMENTO <b>31/12/2024</b>	NÚMERO DE REFERÊNCIA <b>2024124075496</b>	(-) VALOR DOCUMENTO <b>27,70</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>109</b>	(-) DESCONTO ABATIMENTO
ESPECIE DOCUMENTO(A) <b>MN</b>	CE   TED	(-) OUTRAS DEDUÇÕES
ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	QUANTIDADE	(+) MULTA
VALOR		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
		(-) VALOR COBRADO

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO  
**O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão**

NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO  
 IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70  
 RUA ANAPOLIS, Q. 28, L. 9-A, S/N, SALA - 03 SETOR CENTRO CEP: 76400000 URUACU GO BRASIL



**Ficha de Compensação**

**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**



### Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HCN)
CNPJ:	19.324.171/0008-70
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006873 - 0

Convênio:	442050	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002247	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191761716083155290010481460003199640000018267	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
Nome:	CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITA
Razão Social:	CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITA
CNPJ/CPF:	01.554.285/0001-75
<u>Sacador/avalista</u>	
Razão Social:	CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A
CNPJ/CPF:	01.554.285/0001-75
<u>Data de vencimento</u>	16/01/2025
Valor nominal	R\$ 182,67
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 182,67
<u>Data do Pagamento:</u>	16/01/2025

<b>Autenticação Bancária:</b>	D444AC9D24F2053AE99CC0000
-------------------------------	---------------------------

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



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO:** CERTISIGN CERT DIGITAL S

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 17608315                      Valor (R\$) : 182,67                      Data  
Pagamento: 16/01/2025

Nº Contrato/ Pedido: 01/2025

Valor Total (R\$): 182,67

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 01/2025

Data: 16/01/2025                      Nota: 17608315

Nome: MICHELLE PINHEIRO



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA ASSISTENCIAL em 16/01/2025, as 12:04:42, conforme horário oficial de Brasília.



## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 01.554.285/0001-75

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

Certidão nº 25010143066-14  
Data e hora da emissão 06/01/2025 10:14:40  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



**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: CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A**  
**CNPJ: 01.554.285/0001-75**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 18:03:53 do dia 04/01/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 03/07/2025.

Código de controle da certidão: **F788.97CF.D75C.C8EA**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.554.285/0001-75

Certidão nº: 600667/2025

Expedição: 06/01/2025, às 11:13:21

Validade: 05/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.554.285/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1586901 - 2024

**CPF/CNPJ Raiz:** 01.554.285/

**Contribuinte:** CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S.A

**Liberação:** 08/10/2024

**Validade:** 06/04/2025

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

**Unidades Tributárias:**

CCM 3.641.489-1- Início atv :18/04/2007 (AV BRIG FARIA LIMA, 1485 - CEP: 01452-002 )

CCM 2.961.186-5- Início atv :26/09/2000 (AV PAULISTA, 02421 - CEP: 01311-300 - Cancelado em: 23/09/2004)

CCM 4.038.876-0- Início atv :11/03/2010 (AL SANTOS, 01800 - CEP: 01418-904 - Cancelado em: 16/09/2015)

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

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

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

Certidão emitida às 09:56:30 horas do dia 06/01/2025 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** 88143B4E

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



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 01.554.285/0001-75  
**Razão Social:** CERTISIGN CERTIFICADORA DIGITAL S A  
**Endereço:** AV BRIGADEIRO FARIA LIMA 1485 ANDAR 6 TORRE NORTE / JARDIM PAULISTANO / SAO PAULO / SP / 01452-002

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

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

**Validade:** 28/12/2024 a 26/01/2025

**Certificação Número:** 2024122801060619225730

Informação obtida em 01/01/2025 08:19:10

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)

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/01/2025
Órgão / Agência / Sacador Avalista CERTISIGN CERT DIGITAL S CNPJ 01.554.285/0001-75					Agência/Código Órgão / Agência 2901/04814-6
Endereço Órgão / Agência / Sacador Avalista AVENIDA BRG FARIA LIMA 1485 16 ANDAR JD PAULISTANO São PAULO SP 01452-002					
Data do documento 14/01/25	No. Do documento 17608315	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/25	Nosso Número 176/17608315-5
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 182,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  Vencimento em feriado ou fim de semana, pague no proximo dia util. Programe o atendimento p/ 3 dias apos pagamento.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, CNPJ/CPF - 19324171000870 Endereço: R ANAPOLIS, 00 76400-000 CENTRO URUACU GO Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/01/2025
Beneficiário CERTISIGN CERT DIGITAL S CNPJ 01.554.285/0001-75					Agência/Código Beneficiário 2901/04814-6
Data do documento 14/01/25	No. Do documento 17608315	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/25	Nosso Número 176/17608315-5
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 182,67
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  Vencimento em feriado ou fim de semana, pague no proximo dia util. Programe o atendimento p/ 3 dias apos pagamento.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU: PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, CNPJ/CPF - 19324171000870 Endereço: R ANAPOLIS, 00 76400-000 CENTRO URUACU GO Sacador/Avalista:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





## Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HCN)
CNPJ:	19.324.171/0008-70
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006873 - 0

Convênio:	442050	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002286	

<u>Linha Digitável do Código de Barras</u>	
75691333200100339100811788670393199520000125306	
Instituição Emissora:	756 - BANCO SICOOB S.A.
<u>Beneficiário</u>	
Nome:	TERRACO NEGOCIOS IMOBILIARIOS
Razão Social:	TERRACO NEGOCIOS IMOBILIARIOS
CNPJ/CPF:	04.587.590/0001-51
<u>Sacador/avalista</u>	
Razão Social:	TERRACO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELI
CNPJ/CPF:	04.587.590/0001-51
<u>Data de vencimento</u>	17/01/2025
Valor nominal	R\$ 1.253,06
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 1.253,06
<u>Data do Pagamento:</u>	17/01/2025

<b>Autenticação Bancária:</b>	1E446FBE2BA20531588880000
-------------------------------	---------------------------

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



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 117886  
Pagamento: 17/01/2025

Valor (R\$) : 1.135,00

Data

Nº Contrato/ Pedido: 01/2025

Valor Total (R\$): 1.135,00

Forma de Pagamento: BOLETO

Observações:

---

**Certidões/ Declarações**

Federal/INSS ID:

Trabalhista ID:

FGTS ID:

Estadual ID:

Municipal ID:

Simples Nacional ID:

---

**ATESTO**

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70, gerenciado pelo IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, Contrato de Gestão nº 080/2021 – SES/GO e 1º Termo aditivo.

Atesto o recebimento dos itens discriminados na(s) nota(s), de acordo com o Pedido/Contrato nº 01/2025

Data: 17/01/2025

Nome: MICHELLE PINHEIRO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.740386 5 99210000113500

Parcela / Plano <b>038</b>	Vencimento <b>05/12/2024</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117887-4</b>	
Nº Documento <b>117887</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/12/2024</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117887	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117887-4
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.670393 4 99520000113500

Parcela / Plano <b>039</b>	Vencimento <b>05/01/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117886-7</b>	
Nº Documento <b>117886</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/01/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117886	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117886-7
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.500400 4 99830000113500

Parcela / Plano <b>040</b>	Vencimento <b>05/02/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117885-0</b>	
Nº Documento <b>117885</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/02/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117885	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117885-0
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.420419 1 10110000113500

Parcela / Plano <b>041</b>	Vencimento <b>05/03/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117884-2</b>	
Nº Documento <b>117884</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/03/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117884	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117884-2
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.350426 1 10420000113500

Parcela / Plano <b>042</b>	Vencimento <b>05/04/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117883-5</b>	
Nº Documento <b>117883</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/04/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117883	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117883-5
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.280433 4 10720000113500

Parcela / Plano <b>043</b>	Vencimento <b>05/05/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117882-8</b>	
Nº Documento <b>117882</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/05/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117882	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117882-8
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.100441 1 11030000113500

Parcela / Plano <b>044</b>	Vencimento <b>05/06/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117881-0</b>	
Nº Documento <b>117881</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/06/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117881	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117881-0
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11788.030457 5 11330000113500

Parcela / Plano <b>045</b>	Vencimento <b>05/07/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117880-3</b>	
Nº Documento <b>117880</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/07/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117880	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117880-3
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11787.950465 1 11640000113500

Parcela / Plano <b>046</b>	Vencimento <b>05/08/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117879-5</b>	
Nº Documento <b>117879</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/08/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117879	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117879-5
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11787.880472 1 11950000113500

Parcela / Plano <b>047</b>	Vencimento <b>05/09/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117878-8</b>	
Nº Documento <b>117878</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/09/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117878	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117878-8
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

**756-0**

75691.33320 01003.391008 11787.700480 1 12250000113500

Parcela / Plano <b>048</b>	Vencimento <b>05/10/2025</b>
Agência / Código Beneficiário <b>3332 / 3332/3391-0</b>	
Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento <b>1.135,00</b>	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) outros Acrés.	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número <b>0117877-0</b>	
Nº Documento <b>117877</b>	
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	

Local de pagamento					Vencimento <b>05/10/2025</b>
Beneficiário TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			CNPJ / CPF 04.587.590/0001-51		Agência / Código Beneficiário 3332/3332/3391-0
Data do Documento 19/11/2024	Número do Documento 117877	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/11/2024	Nosso Número 0117877-0
Uso do Banco	Carteira 1/01	Espécie R\$	Quantidade	( x ) Valor	( = ) Valor do Documento 1.135,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10% E JUROS DE 1% AO MÊS.					( - ) Desconto / Abatimento
					( + ) Mora / Multa
					( = ) Valor Cobrado
Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03, CENTRO 76400000 - URUACU / GO			CPF / CNPJ <b>19324171000102</b>		
Sacador/Avalista:		CPF / CNPJ:		Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



### Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HCN)
CNPJ:	19.324.171/0008-70
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006873 - 0


Convênio:	442050	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002340	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191570070034291044557947790002799780000053400	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
Nome:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
Razão Social:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
CNPJ/CPF:	05.702.124/0001-32
<u>Sacador/avalista</u>	
Razão Social:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
CNPJ/CPF:	05.702.124/0001-32
<u>Data de vencimento</u>	22/01/2025
Valor nominal	R\$ 534,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 534,00
<u>Data do Pagamento:</u>	22/01/2025

<b>Autenticação Bancária:</b>	01441A27070205E8F44CC0000
-------------------------------	---------------------------

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

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20250117u05702124000132</p>	Número da Nota <b>00058644</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/01/2025 15:44:38</b>			
	Código de Verificação <b>XLX1-6UMR</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>05.702.124/0001-32</b> Inscrição Municipal: <b>3.230.156-1</b> Nome/Razão Social: <b>F. LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> Endereço: <b>AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b> CPF/CNPJ: <b>19.324.171/0008-70</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R ANAPOLIS S/N, QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 - CENTRO - CEP: 76400-000</b> Município: <b>Uruaçu</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>financeiro@imed.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE A PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO:  - ERRATA - RFP 015/2024 - HOSPITAL ESTADUAL CENTRO NORTE GOIANO (HCN) - CONTRATO DE GESTÃO: 080/2021. PUBLICADO EM 14/01/2025 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS.  VENCIMENTO EM: 31/01/2025 - VALOR TOTAL A PAGAR: R\$ 534,00.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 534,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;				



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: F.LOPES PRUBLICIDADE**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 58644  
Pagamento: 31/01/2025

Valor (R\$) : 534,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 534,00

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 \_\_\_\_\_.

Data:17/01/2025

Nota: 58644

Nome: JUNIOR MOURISQUI



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA ASSISTENCIAL em 20/01/2025, as 10:18:56, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 21/01/2025, as 09:17:55, conforme horário oficial de Brasília.

---

São Paulo, 13 de Janeiro de 2025

Proposta para Publicação  
No.117403

IMED/ Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - HCN - GOIANO-URUCU  
Luciana Souza  
luciana.souza@imed.org.br / 1131481664

---

Prezado(a) Luciana,  
Abaixo orçamento para as publicações referente **RFP 015/2024**:

**DOEGO**  
Empresarial

---

Total: R\$ 534,00

Proposta contempla:  
. Criação, diagramação, revisão, finalização e publicação.  
. 05 folhas de cada jornal com a publicação.  
. Os valores referem-se as tabelas vigentes nesta data.  
. Prazo de pagamento: 15 dias fora a quinzena.  
. Data(s) de publicação: 14/01/2025

---

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas  
tfreitas@flopespublicidade.com.br

Mauricio Lopes  
mauricio@flopespublicidade.com.br

Premium Dermo Center LTDA, torna público que requereu da agência municipal do meio ambiente- AMMA a licença ambiental de instalação e operação para atividade médica ambulatorial e procedimento cirúrgico, Av. c 264, 363 setor Nova Suíça.

Protocolo 511253

**RIBEIRO E LEMES MEDICAMENTOS LTDA** inscrito pelo CNPJ nº 13.093.630/0001-08, torna pública que requereu da Secretaria Municipal de Obras, Meio Ambiente e Serviços Urbanos - Anápolis-GO, o pedido da Licença Ambiental de Funcionamento, para a atividade principal de comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, e secundária de CNAE 47.72-5-00, situado na Avenida Patriarca, nº 1655, quadra 59 lote 29 Loja 01, Bairro de Lourdes, Anápolis-GO. Não foi determinado estudo de impacto ambiental.

Protocolo 511255

O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, organização social gestora do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) (Contrato de Gestão nº 080/2021) informa a publicação do processo seletivo de contratação ERRATA RFP 015/2024 Aquisição de Instrumentais Cirúrgicos Avulsos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-centro-norte-goiano/>

Protocolo 511372

O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, organização social gestora do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) (Contrato de Gestão nº 080/2021) informa a publicação do processo seletivo de contratação ERRATA RFP 015/2024 Aquisição de Instrumentais Cirúrgicos Avulsos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN). Todas as informações e condições de participação nos Processos Seletivos estão disponíveis e podem ser acessadas no site do IMED, através do seguinte link: <http://imed.org.br/editais-hospital-centro-norte-goiano/>

Protocolo 511381

**PEDIDO DE COTAÇÃO Nº 001/2025**

**Objeto:** Contratação de empresa especializada em prestação de Serviços de Vigilância e Segurança Patrimonial Armada e Desarmada, visando atender as necessidades da Rede de Serviços de Hemoterapia do Estado de Goiás - Rede HEMO por 12 (doze) meses. Entrega da Proposta/Documentação até às **09:30hs do dia 29/01/2025**. Informações: [licitacao@idtech.org.br](mailto:licitacao@idtech.org.br) ou pelo telefone (62) 3209-9716. Goiânia/GO, 14/01/2025 - Comissão Especial de Compras e Contratações.

Protocolo 510881

**AGIR  
AVISO DE PUBLICAÇÃO**

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, pessoa jurídica de direito privado, gestora do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Hospital Estadual da Criança e Adolescente - HECAD, Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta - HDS, do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira - HUGOL, torna público que, a partir de hoje, receberá proposta para a(s) seguinte(s) Carta(s) Cotação:

Carta Cotação nº	Descrição
C T S 0 1 . 2 0 2 4 . NOV.01323	Contratação de licença de uso de software para agência transfusional - HUGOL.
C T S 0 4 . 2 0 2 4 . DEZ.01538	Execução das escadas e rampas de emergência do CRER.
C T S 0 4 . 2 0 2 4 . OUT.01333	Contratação de empresa para prestação de serviços médicos em clínica medica - CRER.

O C P 0 1 . 2 0 2 5 . JAN.69492	Switch Core e Storage All - HUGOL.
------------------------------------	------------------------------------

Todas as informações referentes às Cartas Cotações acima encontram-se à disposição dos interessados no site <http://www.agirsaude.org.br/>, em Transparência, ou no portal <https://ecompras.agirsaude.org.br/> em Painel de Negócios, e no endereço: Avenida Olinda com a Avenida PL-3, QD. H-4, Lts 1, 2 e 3, Edifício Lozandes Corporate Design, Torre Business, Laje Corporativa, todo 20º andar, Parque Lozandes, Goiânia-GO, CEP: 74.884-120, telefone: (62) 3995 - 5481-Lana, (62) 3995 - 5452- Sairo. Serviço de Compras

Protocolo 511404

A empresa SJC BIOENERGIA LTDA, inscrita sob o CNPJ nº 10.249.419/0007-20, situada na Rodovia GO-206, KM 110, Zona Rural, Quirinópolis-GO, torna público que requereu junto à Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Quirinópolis - SEMMA, a renovação da Licença de Funcionamento nº 13/2021, para atividade de Armazém de Grãos (depósito para qualquer fim).

Protocolo 510641

Priorize Rede de Ensino Eireli CNPJ 24.707.041/0001-80: Ensino Fundamental e Médio nas Modalidades Educação de Jovens e Adultos / EJA na modalidade EAD, publicado no Diário Oficial GO. Torna pública a sua relação parcial de alunos concluintes do Ensino Médio EJA: Thiago De Barros Castro Pereira, Valmira Da Silva, Fabiana Aparecida Guimarães Martins, Viviane De Fátima Fernandes Dos Santos, Sabrina Machado Ferreira, Laudiceia Luzia Dos Santos, Osanor Pereira Dos Santos, Silvana Leal Laranjeira, Julio Cesar Da Silva, Camilly Vitória Gonçalves De Lima, Janio Ferreira Da Silva, Ronald Bezerra Da Silva, Marli Ferreira Dos Santos Dias, Carlos Alberto Dos Santos, Luiz Gustavo Afonso Rego, Gustavo De Oliveira Pereira, Sideir Nunes De Sá, Layla Labandeira Queiroz, Maico Alves De Lima, Maria De Nazare Tavares Da Silva, Leidiane De Moraes Souto, Carol Schorn Klingner, Carol Schorn Klingner, Sidney Ferreira De Carvalho, Iolanda Mendes Fontes, Elaine Cristina Duarte Reis, Maria Jucileide Alves Dos Santos, Angelita Augusto Da Fonseca, Manoel Andro De Lima Santos, Addressa Pereira Lacerda, Adilson Carlos Nunes, Indianara De Ra Salvador, Leonel Conceição De Souza, Marcelo Martins Bohun, Suely Maria Fiuzza Viana, Kleisson Sergio Santos Da Costa, Marcia Martins De Carvalho, Adriano Jose Dos Santos, Tábara Saraiva Franco De Souza, Ana Sanzia Candido Do Nascimento, Maria De Nazaré Tavares Da Silva, Herick Kauan De Freitas, Naiara Alves Marcelino, Jaciel Casio Silva E Souza, Rosani Teresinha Schafer, Maria Telma De Melo, Maria Ana De Sousa Gomes, Elaine Maria De Moraes, Cristiane Da Silva Santiago, Roberto Francisco Da Silva, Renata De Almeida Mendes Velloso, Priscila Queiroz Herdi, Rute Ribeiro De Souza, Julimar Vieira Do Nascimento Junior, Alan Alves Gomes Silva, Flavia Nascimento Venceslau, Claudia Alves Da Silva Tavares, Luciano Francisco Lopes Pinto, Mateus Dos Santos, Edinaldo Gomes Do Nascimento Filho, Edvanio Drumond Gomes, Eva Luciene Custodio, Deyvison Luis De Sousa, Geovane Batista, Deyvison Luis De Sousa, Joana Darc Da Silva Monte, Valderio Freire De Souza, Maria Valdivania Nascimento Dos Santos, Nilton José De Assis Junior, Jadsion Rubens Pereira Do Nascimento, Geovane Batista, Conceição Inácio, Amilton Ferreira Mafra, Emanuel Brandao Barbosa, Rosana Gomes De Oliveira Días, Sibebe Pinheiro Siqueira, Maria Ana De Sousa Gomes, Cristiano Do Nascimento, Márcio Lúcio Cardoso, Roberto Arruda De Moura, Dirceu Lopes, Luciane Aparecida Simoes Farias, Maria Eduarda Martins Dos Santos, Antonio Mateus De Souza Moraes, Carla Rejane Farias Severo, Luan Campos Verneque, Fabiano Batista De Lima, Adilson Carlos Nunes, Guilherme Dos Santos Vasconcelos Lima, Suzete Marques Rios, Gleison Vitor Grande, Mayara De Souza, Guilherme Dos Santos Vasconcelos Lima, Rodrigo Soares Da Silva, Everaldo Santos Dos Reis, Cleide Coelho Tomio, Gaspar Martinez, John Lenon Dos Santos Pereira, Fabricio Correia Da Silva, Merson Ferreira De Abreu, Carlos Aparecido Alves Rodrigues, Maria Alissandra Cassemiro De Lima, Rosa Simoes Da Silva, Rosa Simoes Da Silva, Donizete Moura De Franca, Marivaldo Pinto Dos Santos, Edinaldo Gomes Do Nascimento Filho, Onildo Porfirio, Robson Francisco, Kátia Martins Camilo, Eduarda Martins Dos Santos, Celio Torres Fontes, Deusa Regina Gama Carlos, Iraci Neri Pereira, Dario Gaspar De Assis, Joao Arthur Araujo Ferreira,



RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00342.910445 57947.790002 7 99780000053400

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>31/01/2025</b>
Beneficiário <b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 17/01/2025	Núm. do documento 58644	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/01/2025	Nosso Número 157 / 00003429 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>534,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 58644					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IMED INSTITUTO DE MEDICINA E RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70					
<b>Beneficiário final:</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00342.910445 57947.790002 7 99780000053400

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>31/01/2025</b>
Beneficiário <b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> CNPJ/CPF: 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 17/01/2025	Núm. do documento 58644	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/01/2025	Nosso Número 157 / 00003429 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>534,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 58644					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IMED INSTITUTO DE MEDICINA E RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70					
<b>Beneficiário final:</b>					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica





## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 05.702.124/0001-32

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

Certidão nº 25010142927-29  
Data e hora da emissão 06/01/2025 10:13:18  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 06:06:47 do dia 03/01/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 02/07/2025.

Código de controle da certidão: **7F72.3F89.A6AC.9401**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão nº: 600065/2025

Expedição: 06/01/2025, às 11:11:07

Validade: 05/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.702.124/0001-32**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1986550 - 2024

**CPF/CNPJ Raiz:** 05.702.124/

**Contribuinte:** F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

**Liberação:** 22/11/2024

**Validade:** 21/05/2025

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

**Unidades Tributárias:**

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

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

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

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

Certidão emitida às 09:53:27 horas do dia 06/01/2025 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** FC2435D5

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

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 05.702.124/0001-32  
**Razão Social:** F LOPES PUBLICIDADE LTDA  
**Endereço:** AL SANTOS 2441 CJ 12 1 ANDAR / CERQUEIRA CESAR / SAO PAULO / SP / 01419-002

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

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

**Validade:** 08/01/2025 a 06/02/2025

**Certificação Número:** 2025010801291239776063

Informação obtida em 15/01/2025 08:17:12

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)



### Comprovante de pagamento de Bolet

Transação realizada via convênio de pagamentos

Nome do pagador:	IMED (HCN)
CNPJ:	19.324.171/0008-70
Conta debitada:	00012 / 0003 / 00006873 - 0


Convênio:	442050	
Tipo de Compromisso:	01	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	002340	

Linha Digitável do Código de Barras	
34191570070034317044557947790002899780002659095	
Instituição Emissora:	341 - ITAU UNIBANCO SA
<u>Beneficiário</u>	
Nome:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
Razão Social:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
CNPJ/CPF:	05.702.124/0001-32
<u>Sacador/avalista</u>	
Razão Social:	F. LOPES PUBLICIDADE LTDA
CNPJ/CPF:	05.702.124/0001-32
<u>Data de vencimento</u>	22/01/2025
Valor nominal	R\$ 26.590,95
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 26.590,95
<u>Data do Pagamento:</u>	22/01/2025

<b>Autenticação Bancária:</b>	2444DBB534F205B61B3770000
-------------------------------	---------------------------

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20250117u05702124000132</small>	Número da Nota <b>00058646</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>17/01/2025 17:04:29</b>			
	Código de Verificação <b>YYGN-2R1J</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>05.702.124/0001-32</b> Inscrição Municipal: <b>3.230.156-1</b> Nome/Razão Social: <b>F. LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> Endereço: <b>AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO</b> CPF/CNPJ: <b>19.324.171/0008-70</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R ANAPOLIS S/N, QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03 - CENTRO - CEP: 76400-000</b> Município: <b>Uruaçu</b> UF: <b>GO</b> E-mail: <b>financeiro@imed.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE A PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO:				
- RELATÓRIO GERENCIAL - JANEIRO / DEZEMBRO 2024 - HOSPITAL ESTADUAL CENTRO NORTE GOIANO (HCN) - CONTRATO DE GESTÃO: 080/2021. PUBLICADO EM 15/01/2025 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS.				
VENCIMENTO EM: 31/01/2025 - VALOR TOTAL A PAGAR: R\$ 26.590,95.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 26.590,95</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005;				



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

---

**FORNECEDOR/FAVORECIDO: F.LOPES PRUBLICIDADE**

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 58646                      Valor (R\$) : 26.590,95                      Data  
Pagamento: 31/01/2025

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 26.590,95

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 \_\_\_\_\_.

Data: 20/01/2025                      Nota: 58646

Nome: JUNIOR MOURISQUI



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA ASSISTENCIAL em 22/01/2025, as 10:12:15, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 22/01/2025, as 11:02:28, conforme horário oficial de Brasília.

---



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

CNPJ/MF Nº 19.324.171/0008-70

**RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO GERENCIAMENTO DA ENTIDADE  
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO 80/2021 SES JANEIRO A DEZEMBRO DE 2024**

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

**1. INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO**

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN												
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL: Contrato de Gestão 080/2021 - 1ª TA												
	Meta	jan-24	fev-24	mar-24	abr-24	mai-24	jun-24	jul-24	ago-24	set-24	Meta Parcial	1-10-out-24
<b>01 - Internações Hospitalares</b>												
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	463	500	465	414	446	395	421	429	399	125	125
Saídas Oncológicas	91	100	94	98	91	86	82	85	105	68	29	34
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	155	150	179	189	168	145	170	174	170	58	52
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	215	205	212	216	220	233	224	243	220	69	72
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	146	179	149	140	173	162	142	140	150	50	56
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	67	66	69	67	66	65	72	68	70	21	32
Obstétrica	310	225	215	203	217	218	163	197	205	192	100	74
Saúde Mental	8	19	23	17	20	19	13	17	19	14	3	3
<b>Total</b>	<b>1.411</b>	<b>1.390</b>	<b>1.432</b>	<b>1.392</b>	<b>1.354</b>	<b>1.396</b>	<b>1.258</b>	<b>1.328</b>	<b>1.383</b>	<b>1.283</b>	<b>455</b>	<b>448</b>
<b>02 - Cirurgias Ambulatoriais</b>												
Cirurgia Ambulatorial	176	290	199	289	308	248	298	312	305	325	57	127
<b>03 - atendimentos Ambulatoriais</b>												
Consulta médica na atenção especializada	2.000	2.340	2.280	2.135	2.218	2.214	2.115	2.207	2.224	2.194	645	829
Consulta multiprofissional na atenção especializada	2.000	4.105	3.692	3.488	3.889	3.874	3.838	3.988	3.999	3.896	645	1.486
Consulta médicas oncológicas	528	1.360	1.175	1.285	1.446	1.406	1.274	1.390	1.557	1.478	170	604
<b>Total</b>	<b>4.528</b>	<b>7.805</b>	<b>7.147</b>	<b>6.908</b>	<b>7.553</b>	<b>7.494</b>	<b>7.227</b>	<b>7.585</b>	<b>7.780</b>	<b>7.568</b>	<b>1.460</b>	<b>2.919</b>
<b>04 - SADT Externo Realizado</b>												
Análises Clínicas	192	2.639	3.042	3.131	2.266	3.209	3.811	4.119	3.727	4.099	62	1.825
Cicloergometria (teste ergométrico)	100	99	91	90	91	94	90	91	90	91	32	23
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
Colonoscopia	60	63	57	65	84	55	55	56	56	60	19	23
Ecocardiograma	200	204	198	180	182	181	180	186	180	182	65	29
Eletrocardiograma	600	156	177	204	205	220	207	192	185	195	194	77
Eletroencefalograma	40	36	39	36	36	36	36	36	36	36	13	16
Endoscopia digestiva	100	100	98	105	95	92	90	90	92	90	32	41
Endoscopia das vias urinárias	100	8	2	6	1	2	1	1	4	0	32	0
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0
Holter	20	21	23	20	26	25	20	22	20	19	6	9
MAPA	20	20	22	20	27	25	25	24	20	18	6	5
Mamografia	660	0	0	39	78	54	40	43	31	41	213	24
Raio-x	2.400	1.181	1.026	1.224	1.411	1.241	1.103	1.137	1.124	1.196	774	443
Ressonância magnética	600	552	556	543	568	571	542	554	548	551	194	198
Tomografia Computadorizada	700	705	718	745	679	788	733	706	704	648	226	312
Ultrassonografia	200	269	269	244	185	238	222	182	182	180	65	127
Ultrassonografia/Doppler	200	289	199	221	220	218	184	206	208	209	65	24
<b>TOTAL</b>	<b>6.352</b>	<b>6.342</b>	<b>6.517</b>	<b>6.873</b>	<b>6.154</b>	<b>7.049</b>	<b>7.339</b>	<b>7.645</b>	<b>7.207</b>	<b>7.615</b>	<b>2.049</b>	<b>3.176</b>
<b>05 - SADT Externo Ofertado</b>												
Análises Clínicas	192	660	600	600	660	660	600	690	660	630	62	240
Cicloergometria (teste ergométrico)	100	100	100	100	100	329	160	135	135	150	32	100
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0
Colonoscopia	60	154	140	120	72	68	64	133	68	68	19	28
Ecocardiograma	200	278	256	256	200	213	200	225	225	225	65	50
Eletrocardiograma	600	660	600	600	660	660	600	690	660	630	194	240
Eletroencefalograma	40	176	240	240	484	484	240	276	264	252	13	96
Endoscopia digestiva	100	264	240	240	108	119	226	233	192	136	32	56
Endoscopia das vias urinárias	100	110	100	100	100	100	104	116	118	100	32	50
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0
Holter	20	52	48	50	44	20	40	20	20	20	6	4
MAPA	20	52	48	50	44	20	40	20	20	20	6	10
Mamografia	660	880	800	800	880	726	700	805	770	735	213	280
Raio-x	2.400	2.860	2.600	2.600	2.860	2.860	2.900	3.335	3.190	3.045	774	1.160
Ressonância magnética	600	726	660	660	726	726	660	794	726	693	194	264
Tomografia Computadorizada	700	1.794	1.640	1.820	946	858	760	874	1.144	1.092	226	456

continua...

... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN												
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:	Contrato de Gestão 080/2021 - 1º TA											
Ultrassonografia	200	440	400	400	330	330	220	253	242	210	65	80
Ultrassonografia / Doppler	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	65	100
<b>TOTAL</b>	<b>6.352</b>	<b>9.406</b>	<b>8.672</b>	<b>8.836</b>	<b>8.414</b>	<b>8.373</b>	<b>7.714</b>	<b>8.799</b>	<b>8.634</b>	<b>8.206</b>	<b>2.049</b>	<b>3.214</b>
<b>06 - Hospital Dia</b>	<b>Meta</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>	<b>Meta Parcial</b>	<b>1-10-out-24</b>
Atendimentos	176	236	254	236	232	221	223	223	242	244	57	78
<b>07 - Serviço de Quimioterapia</b>	<b>Meta</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>	<b>Meta Parcial</b>	<b>1-10-out-24</b>
Sessões de Quimioterapia	9.705	375	330	351	398	380	354	406	445	418	3.131	157
<b>08 - Atendimento de Urgência e Emergência</b>	<b>Estimativa</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>	<b>Meta Parcial</b>	<b>1-10-out-24</b>
Atend. Geral	3.709	2.503	2.624	2.549	2.681	2.636	2.192	2.306	2.394	2.516	1.196	814
Atend. Covid		10	32	3	1	1	0	0	0	2		0
<b>TOTAL</b>	<b>3.709</b>	<b>2.513</b>	<b>2.656</b>	<b>2.552</b>	<b>2.682</b>	<b>2.637</b>	<b>2.192</b>	<b>2.306</b>	<b>2.394</b>	<b>2.518</b>	<b>1.196</b>	<b>814</b>
<b>09 - Saídas Cirúrgicas Resultantes de Internação Hospitalar</b>		<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Saídas Cirúrgicas Resultantes de Internação Hospitalar		361	384	361	356	393	395	366	383	370		128
<b>10 - SADT Interno</b>		<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Total de SADT Interno		37.813	34.221	33.862	23.087	30.970	29.157	30.298	29.718	30.394		10.136
<b>11 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco</b>		<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Emergência	Vermelho	19	24	24	27	22	15	26	26	17		10
Muito Urgente	Laranja	185	165	188	251	255	165	212	177	217		53
Urgente	Amarelo	921	974	1.186	1.160	1.194	1.403	1.513	1.597	1.719		523
Pouco Urgente	Verde	1.246	1.317	1.016	1.049	1.039	558	516	544	551		219
Não Urgente	Azul	142	176	138	195	127	51	39	50	14		9
Situação Incompatível	--	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
<b>Total</b>		<b>2.513</b>	<b>2.656</b>	<b>2.552</b>	<b>2.682</b>	<b>2.637</b>	<b>2.192</b>	<b>2.306</b>	<b>2.394</b>	<b>2.518</b>		<b>814</b>
<b>12 - Procedência das internações</b>		<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Regulada		961	987	925	978	976	966	979	999	958		337
Espontânea		713	688	702	631	614	517	577	617	590		192
<b>Total</b>		<b>1.674</b>	<b>1.675</b>	<b>1.627</b>	<b>1.609</b>	<b>1.590</b>	<b>1.483</b>	<b>1.556</b>	<b>1.616</b>	<b>1.548</b>		<b>529</b>
<b>13 - Consulta médica por especialidades</b>		<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Anestesiologista						34	3	0	0	3		0
Angiologia / Cirurgia Vascular		127	170	167	99	168	130	174	112	154		53
Cardiológica (Risco Cirúrgico)		215	180	170	189	194	176	204	204	173		90
Cirurgia Geral		262	280	280	294	290	281	284	314	288		127
Cirurgia Pediátrica		89	106	61	78	73	87	69	67	78		15
Clínica Médica		85	61	67	65	51	50	50	57	49		25
Cuidado Paliativo		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Gastroenterologia		2	17	14	10	7	7	15	13	10		16
<b>13 - Consulta médica por especialidades</b>		<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Ginecologia		158	143	151	150	176	143	157	193	159		59
Hematologia		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Mastologia		18	26	27	25	18	15	22	26	23		16
Mastologia Oncológica		63	31	51	53	55	59	52	58	67		34
Neurocirurgia		35	30	36	28	30	28	26	37	20		6
Neurologia		76	70	63	79	0	75	60	64	71		0
Neurologia Pediátrica		44	54	42	61	0	44	45	35	54		0
Obstetrícia (Pré-natal alto risco)		96	110	71	99	87	86	65	67	78		20
Ortopedia e Traumatologia		771	695	699	757	756	681	719	742	764		275
Otorrinolaringologia Adulto		13	8	11	9	8	9	7	8	5		0
Otorrinolaringologia Pediátrica		16	4	3	4	1	4	9	1	2		0
Pediatria		67	82	64	67	78	64	45	73	61		32
Proctologia Geral		29	30	32	31	21	21	20	18	25		20
Urologia		171	175	170	164	168	150	171	149	135		64
Cirurgia Oncológica		49	39	42	47	39	35	33	40	33		13
Dermatológica Oncológica		66	74	85	76	79	85	83	159	110		52
Gastroenterologia Oncológica		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Ginecologia Oncológica		46	48	43	42	40	58	37	69	93		48

continua...

... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN											
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:	Contrato de Gestão 080/2021 - 1º TA										
Oncologia Clínica	1.019	879	944	1.108	1.082	941	1.050	1.099	1.045		389
Pneumologia Oncologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Proctologia Oncológica	8	8	8	16	17	18	20	30	40		18
Urologia Oncológica	87	87	98	94	88	74	103	99	81		48
Cirurgia Vascular Oncologica	22	9	14	10	6	4	12	3	9		2
Pneumologia/Tisiologia	54	38	0	0	48	48	53	37	34		11
Infectologia (VVS)	12	1	7	9	6	13	12	7	8		0
<b>Total</b>	<b>3.700</b>	<b>3.455</b>	<b>3.420</b>	<b>3.664</b>	<b>3.620</b>	<b>3.389</b>	<b>3.597</b>	<b>3.781</b>	<b>3.672</b>		<b>1.433</b>
<b>14 - Consulta Não médica por especialidades</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Assistente Social	178	46	24	158	123	157	81	95	131		14
Bucomaxilo	26	42	35	33	51	33	31	44	39		9
Enfermagem	3.349	3.193	3.110	3.216	3.249	2.985	3.192	3.266	3.192		1.263
Fisioterapia	176	155	0	0	0	0	0	0	0		0
Fonoaudiologia	19	10	6	15	5	6	9	4	6		6
Nutricionista	10	0	0	78	98	263	285	251	226		78
Psicologia	263	180	222	269	244	282	253	212	173		84
Terapia Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Farmácia (VVS)	84	66	91	120	104	112	137	127	129		32
Psicologia (VVS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Assistente Social (VVS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
<b>Total</b>	<b>4.105</b>	<b>3.692</b>	<b>3.488</b>	<b>3.889</b>	<b>3.874</b>	<b>3.838</b>	<b>3.988</b>	<b>3.999</b>	<b>3.896</b>		<b>1.486</b>
<b>15 - Especialidades iniciais na porta de entrada</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Angiologia e Cirurgia Vascular	1	0	2	0	0	0	0	0	0		0
Cirurgia Buco Maxilo Facial	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Cirurgia Geral	121	103	159	171	244	315	106	134	181		41
Cirurgia Torácica	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Clínica Médica	1.686	1.894	1.633	1.584	1.493	1.119	1.472	1.451	1.523		483
Gastroenterologia	3	0	1	3	0	0	0	4	0		0
Ginecologia / Obstetrícia	297	253	260	292	319	233	278	284	293		118
Neurocirurgia	0	1	1	0	1	0	1	1	1		0
Neurologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Ortopedia e traumatologia	266	217	252	271	297	321	311	305	237		72
Pediatria	127	188	241	358	279	200	138	204	282		98
<b>15 - Especialidades iniciais na porta de entrada</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Outras Especialidades	12	0	3	3	4	4	0	11	1		1
<b>Total</b>	<b>2.513</b>	<b>2.656</b>	<b>2.552</b>	<b>2.682</b>	<b>2.637</b>	<b>2.192</b>	<b>2.306</b>	<b>2.394</b>	<b>2.518</b>		<b>813</b>
<b>16 - Cirurgias Eletivas por Especialidade</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Angiologia e Cirurgia Vascular	3	6	6	3	4	8	6	14	12		3
Cirurgia Geral	41	31	42	39	41	42	45	47	42		5
Cirurgia Oncológica	30	24	19	15	22	19	14	17	14		3
Cirurgia Pediátrica	27	28	33	26	33	34	30	24	19		0
Dermatologia Oncológica	17	20	29	32	23	20	36	14	21		0
Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Ginecologia	16	23	14	15	16	14	19	14	16		2
Ginecologia Oncológica	12	13	8	14	9	8	8	21	15		0
Mastologia Oncológica	1	2	3	0	3	11	4	9	8		0
Neurocirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Ortopedia	27	31	17	20	28	29	34	38	48		2
Otorrinolaringologia Adulto	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Otorrinolaringologia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Proctologia	5	8	6	9	5	6	5	6	6		6
Urologia	49	30	37	29	39	25	18	18	15		2
Urologia Oncológica	8	9	10	5	8	8	10	10	10		0
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>225</b>	<b>224</b>	<b>207</b>	<b>231</b>	<b>224</b>	<b>229</b>	<b>232</b>	<b>226</b>		<b>23</b>
<b>17 - Saídas da UTI - ADULTO</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Óbito	25	23	32	19	36	32	13	38	30		10
Transferência Externa	0	2	1	1	2	0	2	1	2		0
Transferência Interna	108	109	115	89	114	123	113	105	123		34
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>134</b>	<b>148</b>	<b>109</b>	<b>152</b>	<b>155</b>	<b>128</b>	<b>144</b>	<b>155</b>		<b>44</b>
<b>18 - Saídas da UTI - ADULTO COVID</b>	<b>jan-24</b>	<b>fev-24</b>	<b>mar-24</b>	<b>abr-24</b>	<b>mai-24</b>	<b>jun-24</b>	<b>jul-24</b>	<b>ago-24</b>	<b>set-24</b>		<b>1-10-out-24</b>
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

continua...



... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN											
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:	Contrato de Gestão 080/2021 - 1º TA										
Transferência Externa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência Interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

19 - Saídas da UTI - PEDIATRICA (Ped + Neo)	jan-24	fev-24	mar-24	abr-24	mai-24	jun-24	jul-24	ago-24	set-24	1-10-out-24
Óbito	5	4	2	5	2	4	6	3	3	2
Transferência Externa	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Transferência Interna	30	19	25	24	11	12	11	9	13	3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>6</b>

20 - Saídas da UTI - PEDIATRICA (Ped + Neo) COVID	jan-24	fev-24	mar-24	abr-24	mai-24	jun-24	jul-24	ago-24	set-24	1-10-out-24
Óbito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência Externa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência Interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN							
Contrato de Gestão 080/2021 - 2º TA							
01 - Internações Hospitalares	Meta Parcial	11-31-out-24	Meta	out-24	nov-24	dez-24	
Saídas Clínicas / Clínica Médica	222	278	328	403	386	346	
Saídas Oncológicas	64	60	94	94	92	80	
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	53	99	78	151	122	139	
Saídas Cirúrgicas / Clínica Ortopedia	147	167	217	167	208	204	
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	83	37	123	69	73	78	
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	293	85	433	85	131	316	
Obstétrica	131	142	194	216	211	187	
Saúde Mental	15	11	22	14	19	22	
<b>Total</b>	<b>1.008</b>	<b>879</b>	<b>1.489</b>	<b>1.199</b>	<b>1.242</b>	<b>1.372</b>	

02 - Cirurgias Eletivas	Meta Parcial	11-31-out-24	Meta	out-24	nov-24	dez-24
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	18	174	26	174	26	26
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo com ou sem uso de OPME	18	12	26	12	28	26
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	142	44	210	44	175	187
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>230</b>	<b>262</b>	<b>230</b>	<b>229</b>	<b>239</b>

03 - atendimentos Ambulatoriais	Meta Parcial	11-31-out-24	Meta	out-24	nov-24	dez-24
Consulta médica na atenção especializada	1.897	1.596	2.800	2.425	2.165	2.311
Consulta multiprofissional na atenção especializada	2.032	2.833	3.000	4.319	3.792	3.741
Consulta médicas oncológicas	813	1.084	1.200	1.688	1.508	1.449
Procedimentos Ambulatoriais	169	206	250	206	283	341
<b>Total</b>	<b>4.911</b>	<b>5.719</b>	<b>7.250</b>	<b>8.638</b>	<b>7.748</b>	<b>7.842</b>

04 - SADT Externo Realizado	Meta Parcial	11-31-out-24	Meta	out-24	nov-24	dez-24
Broncoscopia	7	0	10	0	0	0
Cicloergometria (teste ergométrico)	14	25	20	48	20	13
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	3	0	5	0	0	5
Colonoscopia	54	44	80	67	28	54
Ecocardiograma	102	139	150	168	53	68
Eletroencefalograma	14	13	20	29	0	20
Endoscopia digestiva	68	52	100	93	33	66
Endoscopia das vias urinárias	7	4	10	4	3	2
Holter	14	22	20	31	2	8
MAPA	14	15	20	20	10	8
Mamografia	34	61	50	85	11	35
Raio-x	7	784	10	1.227	0	11
Ressonância magnética	339	301	500	499	443	384
Tomografia Computadorizada	237	465	350	777	256	260
Ultrassonografia	135	113	200	240	39	83
Ultrassonografia/Doppler	102	155	150	179	88	143
<b>TOTAL</b>	<b>1.151</b>	<b>2.193</b>	<b>1.695</b>	<b>3.467</b>	<b>986</b>	<b>1.160</b>

05 - SADT Externo Ofertado	Meta Parcial	11-31-out-24	Meta	out-24	nov-24	dez-24
Broncoscopia	7	0	10	0	0	0
Cicloergometria (teste ergométrico)	14	100	20	200	30	30
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	3	0	5	0	0	5

continua...

... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN						
Contrato de Gestão 080/2021 - 2º TA						
Colonoscopia	54	48	80	76	102	168
Ecocardiograma	102	150	150	200	165	200
Eletroencefalograma	14	180	20	276	190	84
Endoscopia digestiva	68	96	100	152	153	210
Endoscopia das vias urinárias	7	75	10	125	16	18
<b>05 - SADT Externo Ofertado</b>	<b>Meta Parcial</b>	<b>11-31-out-24</b>	<b>Meta</b>	<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Holter	14	16	20	20	38	50
MAPA	14	25	20	35	38	50
Mamografia	34	525	50	805	60	150
Raio-x	7	2.175	10	3.335	95	25
Ressonância magnética	339	495	500	759	570	750
Tomografia Computadorizada	237	855	350	1.311	475	630
Ultrassonografia	135	150	200	230	285	420
Ultrassonografia / Doppler	102	100	150	200	160	160
<b>TOTAL</b>	<b>1.151</b>	<b>4.990</b>	<b>1.695</b>	<b>7.724</b>	<b>2.377</b>	<b>2.950</b>
<b>06 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco</b>		<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Emergência		22		32	24	34
Muito Urgente		100		153	153	175
Urgente		1.027		1.550	1.542	1466
Pouco Urgente		454		673	615	743
Não Urgente		15		24	32	44
Situação Incompatível		0		0	0	0
<b>Total</b>		<b>1.618</b>		<b>2.432</b>	<b>2.366</b>	<b>2.462</b>
<b>07 - Procedência das internações</b>		<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Regulada		636		973	885	1.014
Espontânea		409		601	549	606
<b>Total</b>		<b>1.045</b>		<b>1.574</b>	<b>1.434</b>	<b>1.620</b>
<b>08 - Consulta médica por especialidades</b>		<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Anestesiologista		0		0	62	179
Angiologia / Cirurgia Vascular		107		160	142	175
Cardiológica (Risco Cirúrgico)		127		217	196	190
Cirurgia Geral		240		367	318	395
Cirurgia Pediátrica		61		76	11	8
Clínica Médica		31		56	38	38
Cuidado Paliativo		0		0	0	0
Gastroenterologia		0		16	17	14
Ginecologia		104		163	147	121
Hematologia		0		0	0	0
Mastologia		22		38	24	22
Mastologia Oncológica		29		63	56	61
Neurocirurgia		22		28	28	19
Neurologia		90		90	85	58
Neurologia Pediátrica		35		35	44	30
Obstetrícia (Pré-natal alto risco)		46		66	69	69
Ortopedia e Traumatologia		523		798	700	725
Otorrinolaringologia Adulto		4		4	0	0
Otorrinolaringologia Pediátrica		3		3	0	0
Pediatria		45		77	58	51
Proctologia Geral		0		20	35	23
Urologia		99		163	148	146
Cirurgia Oncológica		11		24	45	24
Dermatológica Oncológica		49		101	107	100
Gastroenterologia Oncológica		0		0	0	0
Ginecologia Oncológica		23		71	61	55
Oncologia Clínica		888		1.277	1.135	1100
<b>08 - Consulta médica por especialidades</b>		<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Pneumologia Oncológica		0		0	0	0
Proctologia Oncológica		19		37	38	30
Urologia Oncológica		61		109	60	74
Cirurgia Vascular Oncologica		4		6	6	5
Pneumologia/Tisiologia		30		41	35	42
Infectologia (VVS)		7		7	8	6
<b>Total</b>		<b>2.680</b>		<b>4.113</b>	<b>3.673</b>	<b>3.760</b>

continua...

... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN					
Contrato de Gestão 080/2021 - 2º TA					
<b>09 - Consulta Não médica por especialidades</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Assistente Social	108		122	102	204
Bucomaxilo	28		37	29	32
Enfermagem	2.253		3.516	3.199	2.660
Fisioterapia	0		0	0	75
Fonoaudiologia	6		12	10	5
Nutricionista	168		246	122	218
Psicologia	174		258	221	433
Terapia Ocupacional	0		0	0	0
Farmácia (VVS)	96		128	109	114
Psicologia (VVS)	0		0	0	0
Assistente Social (VVS)	0		0	0	0
<b>Total</b>	<b>2.833</b>		<b>4.319</b>	<b>3.792</b>	<b>3.741</b>
<b>10 - Especialidades iniciais na porta de entrada</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Angiologia e Cirurgia Vascular	0		0	0	0
Cirurgia Buco Maxilo Facial	0		0	0	1
Cirurgia Geral	68		109	103	100
<b>10 - Especialidades iniciais na porta de entrada</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Cirurgia Torácica	0		0	0	0
Clínica Médica	1.069		1.552	1.634	1.582
Gastroenterologia	0		0	0	1
Ginecologia / Obstetrícia	209		327	308	324
Neurocirurgia	0		0	1	0
Neurologia	0		0	0	0
Ortopedia e traumatologia	136		208	151	233
Pediatria	134		232	163	221
Outras Especialidades	3		4	6	0
<b>Total</b>	<b>1.619</b>		<b>2.432</b>	<b>2.366</b>	<b>2.462</b>
<b>11 - Cirurgias Eletivas por Especialidade</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Angiologia e Cirurgia Vascular	9		12	12	11
Cirurgia Geral	40		45	43	72
Cirurgia Oncológica	24		27	16	4
Cirurgia Pediátrica	20		20	14	0
Dermatologia Oncológica	20		20	29	43
Gastroenterologia	0		0	0	0
Ginecologia	17		19	19	36
Ginecologia Oncológica	8		8	10	10
Mastologia Oncológica	7		7	6	7
Neurocirurgia	0		0	0	0
Ortopedia	40		42	52	38
Otorrinolaringologia Adulto	0		0	0	0
Otorrinolaringologia Pediátrica	0		0	0	0
Proctologia	0		6	6	6
Urologia	13		15	15	8
<b>11 - Cirurgias Eletivas por Especialidade</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Urologia Oncológica	9		9	7	1
Proctologia Oncológica					3
<b>Total</b>	<b>207</b>		<b>230</b>	<b>229</b>	<b>239</b>
<b>12 - Saídas da UTI - ADULTO</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Óbito	22		32	32	48
Transferência Externa	1		1	5	4
Transferência Interna	79		113	106	126
<b>Total</b>	<b>102</b>		<b>146</b>	<b>143</b>	<b>178</b>
<b>13 - Saídas da UTI - ADULTO COVID</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Óbito	0		0	0	0
Transferência Externa	0		0	0	0
Transferência Interna	0		0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>14 - Saídas da UTI - PEDIATRICA (Ped + Neo)</b>	<b>11-31-out-24</b>		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
Óbito	3		5	3	4
Transferência Externa	0		1	0	2
Transferência Interna	9		12	8	14

continua...



... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN						
Contrato de Gestão 080/2021 - 2º TA						
Total	12		18	11	20	
15 - Saídas da UTI - PEDIATRICA (Ped + Neo) COVID	11-31-out-24		out-24	nov-24	dez-24	
Óbito	0		0	0	0	
Transferência Externa	0		0	0	0	
Transferência Interna	0		0	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

**2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN										
Contrato de Gestão 080/2021 - 1º TA										
DESEMPENHO HOSPITALAR:	Meta	jan-24	fev-24	mar-24	abr-24	mai-24	jun-24	jul-24	ago-24	set-24
<b>1. Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	≥ 85%	90,43%	92,29%	91,44%	92,72%	93,69%	91,61%	89,99%	92,68%	93,93%
Total de Pacientes-dia		7.933	7.574	8.022	7.872	8.219	7.778	7.895	8.131	7.975
Total de leitos operacionais-dia do período		8.773	8.207	8.773	8.490	8.773	8.490	8.773	8.773	8.490
<b>2. Média de Permanência Hospitalar (dias)</b>	≤ 6 (Dias)	5,71	5,29	5,76	5,81	5,89	6,18	5,95	5,88	6,22
Total de Pacientes-dia		7.933	7.574	8.022	7.872	8.219	7.778	7.895	8.131	7.975
Total de saídas no período		1.390	1.432	1.392	1.354	1.396	1.258	1.328	1.383	1.283
<b>3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	≤ 26	14,50	10,61	12,95	10,95	9,52	13,58	15,87	11,14	9,63
Taxa de Ocupação Hospitalar		90,43%	92,29%	91,44%	92,72%	93,69%	91,61%	89,99%	92,68%	93,93%
Média de Permanência Hospitalar		5,71	5,29	5,76	5,81	5,89	6,18	5,95	5,88	6,22
<b>4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)</b>	≤ 20%	2,33%	2,45%	2,34%	3,92%	2,20%	1,75%	2,12%	1,79%	2,07%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		39	41	38	63	35	26	33	29	32
Nº total de internações hospitalares		1.674	1.675	1.627	1.609	1.590	1.483	1.556	1.616	1.548
<b>5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)</b>	< 5%	0,59%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 48 Horas da última alta da UTI		1	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de saídas da UTI (Por Alta)		169	157	175	138	166	171	146	157	171
		dez-23	jan-24	fev-24	mar-24	abr-24	mai-24	jun-24	jul-24	ago-24
<b>6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (Definitivo)</b>	≤ 1%	0,13%	0,34%	0,14%	0,00%	0,04%	0,31%	0,00%	0,45%	0,06%
Total de procedimentos rejeitados no SIH		2	6	3	0	1	7	0	8	1
Total de procedimentos apresentados no SIH		1.503	1.745	2.084	1.570	2.321	2.292	1.531	1.765	1.630
		jan-24	fev-24	mar-24	abr-24	mai-24	jun-24	jul-24	ago-24	set-24
<b>7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)</b>	≤ 1%	0,27%	0,14%	0,29%	0,47%	0,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas à organização da Unidade)		2	1	2	3	1	0	0	0	0
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		736	696	679	637	738	672	682	707	653
<b>8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)</b>	≤ 5%	2,85%	1,44%	1,47%	1,57%	1,08%	1,19%	0,88%	0,42%	0,61%
Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas ao paciente)		21	10	10	10	8	8	6	3	4
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		736	696	679	637	738	672	682	707	653
<b>09. Percentual de partos cesáreos</b>	≤ 15%	59,43%	68,04%	59,38%	62,39%	55,17%	64,52%	47,57%	60,75%	68,75%
Nº de cesáreas realizadas		63	66	57	68	64	60	49	65	77
Total de partos realizados		106	97	96	109	116	93	103	107	112
<b>10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea</b>	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês		63	66	57	68	64	60	49	65	77
Total de parturientes submetidas a cesárea no mês		63	66	57	68	64	60	49	65	77
<b>11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia</b>	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Casos de extravasamento por drogas antineoplásicas em 30 dias		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias		375	330	351	398	380	354	406	445	418
<b>12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)</b>	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade		3	2	1	1	1	2	1	0	2
Nº total de pacientes com RAM		3	2	1	1	1	2	1	0	2

continua...

... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN										
DESEMPENHO HOSPITALAR:	Contrato de Gestão 080/2021 - 1º TA									
Indicadores	Meta	jan-24	fev-24	mar-24	abr-24	mai-24	jun-24	jul-24	ago-24	set-24
<b>13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	<b>1,00</b>	<b>1,47</b>	<b>1,42</b>	<b>1,27</b>	<b>1,41</b>	<b>1,42</b>	<b>1,33</b>	<b>1,53</b>	<b>1,43</b>	<b>1,40</b>
<i>Número de consultas ofertadas</i>		2.931	2.841	2.549	2.826	2.833	2.658	3.057	2.858	2.800
<i>Número de consultas propostas nas metas da unidade</i>		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
<b>14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	<b>≥ 70%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Número de exames de imagem entregues em até 10 dias</i>		8.300	8.106	8.421	8.935	9.214	8.424	8.661	8.541	8.832
<i>Total de exames de imagem realizados no período</i>		8.300	8.106	8.421	8.935	9.214	8.424	8.661	8.541	8.832
<b>15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,30%</b>	<b>0,25%</b>	<b>0,16%</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,52%</b>	<b>0,24%</b>	<b>0,24%</b>	<b>0,30%</b>	<b>0,27%</b>
<i>Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</i>		44	36	22	30	75	33	34	43	38
<i>Total de atendimentos realizados</i>		14.838	14.287	13.909	14.841	14.287	13.498	14.041	14.367	14.041

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN				
DESEMPENHO HOSPITALAR:	Contrato de Gestão 080/2021 - 2º TA			
Indicadores	Meta	out-24	nov-24	dez-24
<b>1. Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	<b>≥ 90%</b>	<b>93,41%</b>	<b>93,89%</b>	<b>92,21%</b>
<i>Total de Pacientes-dia</i>		8.195	7.836	7.918
<i>Total de leitos operacionais-dia do período</i>		8.773	8.346	8.587
<b>2. Média de Permanência Hospitalar (dias)</b>	<b>≤ 6</b>	<b>6,18</b>	<b>6,31</b>	<b>5,77</b>
<i>Total de Pacientes-dia</i>		8.195	7.836	7.918
<i>Total de saídas no período</i>		1.327	1.242	1.372
<b>3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	<b>≤ 24</b>	<b>10,45</b>	<b>9,86</b>	<b>11,70</b>
<i>Taxa de Ocupação Hospitalar</i>		93,41%	93,89%	92,21%
<i>Média de Permanência Hospitalar</i>		6,18	6,31	5,77
<b>4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)</b>	<b>≤ 20%</b>	<b>1,72%</b>	<b>2,09%</b>	<b>1,98%</b>
<i>Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar</i>		27	30	32
<i>Nº total de internações hospitalares</i>		1.574	1.434	1.620
<b>5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 48 Horas da última alta da UTI</i>		0	0	0
<i>Nº de saídas da UTI (Por Alta)</i>		164	154	198
		<b>set-24</b>	<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>
<b>6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (Definitivo)</b>	<b>≤ 7%</b>	<b>0,06%</b>	<b>0,32%</b>	<b>1,10%</b>
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH</i>		1	5	20
<i>Total de procedimentos apresentados no SIH</i>		1.559	1.582	1.822
		<b>out-24</b>	<b>nov-24</b>	<b>dez-24</b>
<b>7. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado para o primeiro ano</b>	<b>≤ 25%</b>	<b>20,00%</b>	<b>20,71%</b>	<b>20,50%</b>
<i>Nº de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado 1º ano</i>		55	58	57
<i>Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para a unidade</i>		275	280	278
<b>8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado para o segundo ano</b>	<b>≤ 25%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Nº de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado 2º ano</i>		0	0	0
<i>Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para a unidade</i>		0	0	0
<b>9. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)</b>	<b>≤ 5%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas à organização da Unidade)</i>		0	0	0
<i>Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)</i>		656	619	702
<b>10. Percentual de partos cesáreos</b>	<b>≤ 15%</b>	<b>58,26%</b>	<b>63,48%</b>	<b>65,18%</b>
<i>Nº de cesáreas realizadas</i>		67	73	73
<i>Total de partos realizados</i>		115	115	112
<b>11. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês</i>		67	73	73
<i>Total de parturientes submetidas a cesárea no mês</i>		67	73	73
<b>12. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Casos de extravasamento por drogas antineoplásicas em 30 dias</i>		0	0	0
<i>Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias</i>		467	427	432
<b>13. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)</b>	<b>≥ 95%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade</i>		1	0	1
<i>Nº total de pacientes com RAM</i>		1	0	1
<b>14. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	<b>1,00</b>	<b>1,08</b>	<b>1,13</b>	<b>1,20</b>
<i>Número de consultas ofertadas</i>		3.018	3.165	3.350
<i>Número de consultas propostas nas metas da unidade</i>		2.800	2.800	2.800

continua...

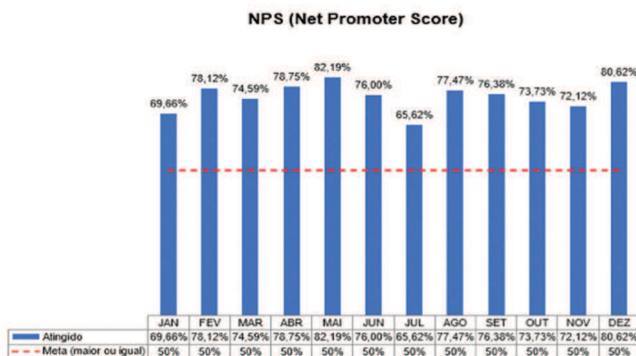
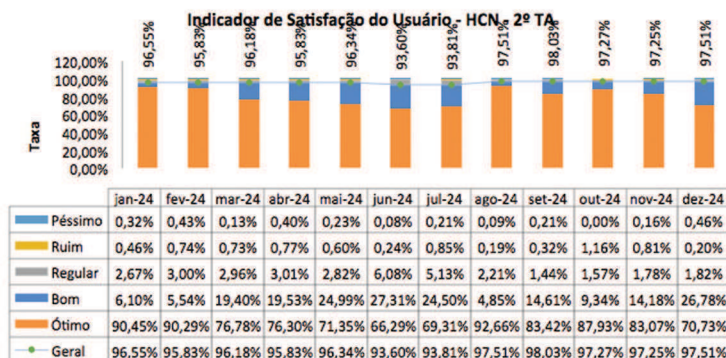
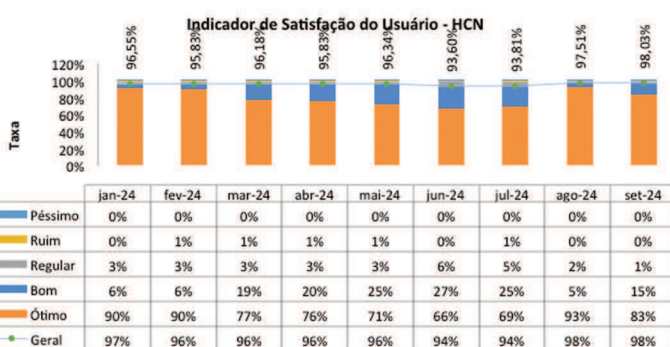


... continuação

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

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN				
DESEMPENHO HOSPITALAR:	Contrato de Gestão 080/2021 - 2º TA			
Indicadores	Meta	out-24	nov-24	dez-24
<b>15. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 72 horas</b>	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%
<i>Número de exames de imagem liberados em até 72 horas</i>		8.790	6.993	7.052
<i>total de exames de imagem liberados no período</i>		8.790	6.993	7.052
<b>16. Taxa de acurácia do estoque</b>	≥ 95%	97,76%	97,76%	99,89%
<i>Número total de itens contados em conformidade</i>		191.917	191.917	245.343
<i>Número total de itens padronizados cadastrados no sistema</i>		196.316	196.316	245.601
<b>17. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>	≥ 2%	0,32%	0,12%	0,08%
<i>Valor dos medicamentos por validade expirada (R\$)</i>		R\$ 1.681,6	R\$ 2.948,2	R\$ 646,2
<i>Valor financeiro dos medicamentos inventariado no período (R\$)</i>		R\$ 521.937,0	R\$ 2.485.632,8	R\$ 801.342,8
<b>18. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%
<i>Número absoluto de intervenções registradas</i>		19	20	21
<i>Número de intervenções aceitas</i>		19	20	21

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



João Batista da Cunha  
Diretor Assistencial

Luciano Dias Azevedo  
Diretor Técnico

Getro Oliveira de Pádua  
Diretor Geral HCN

São Paulo, 13 de Janeiro de 2025

Proposta para Publicação  
No.117399

IMED/ Imed - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - HCN - GOIANO-URUCU  
Luciana Souza  
luciana.souza@imed.org.br / 1131481664

---

Prezado(a) Luciana,  
Abaixo orçamento para as publicações referente **Janeiro/ Dez 2024:**

**DOEGO**  
Empresarial

---

Total: R\$ 26.590,95

Proposta contempla:  
. Criação, diagramação, revisão, finalização e publicação.  
. 05 folhas de cada jornal com a publicação.  
. Os valores referem-se as tabelas vigentes nesta data.  
. Prazo de pagamento: 15 dias fora a quinzena.  
. Data(s) de publicação: 14/01/2025

---

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Tatyane Freitas  
tfreitas@flopespublicidade.com.br

Mauricio Lopes  
mauricio@flopespublicidade.com.br

RECIBO DO PAGADOR

**itau** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00343.170445 57947.790002 8 99780002659095**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>31/01/2025</b>
Beneficiário <b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 17/01/2025	Núm. do documento 58646	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/01/2025	Nosso Número 157 / 00003431 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>26.590,95</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 58646					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IMED INSTITUTO DE MEDICINA E <b>CNPJ/CPF:</b> 19.324.171/0008-70 RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO					
<b>Beneficiário final:</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					

Autenticação mecânica

**itau** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00343.170445 57947.790002 8 99780002659095**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>31/01/2025</b>
Beneficiário <b>F LOPES PUBLICIDADE LTDA</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 05.702.124/0001-32 AL SANTOS, 2441, 1 AN CJ 12 , 01419002 - CERQUEIRA CESAR - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9
Data do documento 17/01/2025	Núm. do documento 58646	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/01/2025	Nosso Número 157 / 00003431 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>26.590,95</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,33% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% REFERENTE NOTA FISCAL 58646					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IMED INSTITUTO DE MEDICINA E <b>CNPJ/CPF:</b> 19.324.171/0008-70 RUA ANAPOLIS, S/N QUADRA 28 LOTE 9 , 76400000 - CENTRO - URUACU - GO					
<b>Beneficiário final:</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 05.702.124/0001-32

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

Certidão nº 25010142927-29

Data e hora da emissão 06/01/2025 10:13:18

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:17:28 do dia 21/01/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 20/07/2025.

Código de controle da certidão: **0AB9.2E1A.77E0.5485**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 05.702.124/0001-32

Certidão nº: 600065/2025

Expedição: 06/01/2025, às 11:11:07

Validade: 05/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F. LOPES PUBLICIDADE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.702.124/0001-32**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1986550 - 2024

**CPF/CNPJ Raiz:** 05.702.124/

**Contribuinte:** F. LOPES PUBLICIDADE LTDA

**Liberação:** 22/11/2024

**Validade:** 21/05/2025

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

**Unidades Tributárias:**

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

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

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

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

Certidão emitida às 09:53:27 horas do dia 06/01/2025 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** FC2435D5

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



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 05.702.124/0001-32  
**Razão Social:** F LOPES PUBLICIDADE LTDA  
**Endereço:** AL SANTOS 2441 CJ 12 1 ANDAR / CERQUEIRA CESAR / SAO PAULO / SP / 01419-002

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

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

**Validade:** 08/01/2025 a 06/02/2025

**Certificação Número:** 2025010801291239776063

Informação obtida em 15/01/2025 08:17:12

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)