

Uruaçu, 05 de junho de 2025.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
TERRAÇO NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS EIRELI - ME	07.407.994/0001-04	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	MAIO	R\$ 135,00	05/05/2025	05/05/2025	Despesa com pagamento de aluguel do escritório
LCA VIAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	HOSPEDAGEM	19254	R\$ 440,00	15/05/2025	19/05/2025	Despesa com hospedagem de Anna Paula Moreira - Período de 22/04/2025 a 24/04/2025
TICKET SOLUÇÕES HD FGT SA	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	12261863	R\$ 4.003,00	22/05/2025	22/05/2025	Despesa com combustível veículo administrativo
SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS SA	01616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITÓRIO	8039535292	R\$ 81,30	27/05/2025	27/05/2025	Despesa com pagamento de água escritório
SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS SA	01616.929/0001-02	ÁGUA / ESCRITÓRIO	8039535298	R\$ 258,34	27/05/2025	27/05/2025	Despesa com pagamento de água escritório
TICKET SOLUÇÕES HD FGT SA	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEIS	12276096	R\$ 4.773,00	29/05/2025	29/05/2025	Despesa com combustível veículo administrativo

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

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por ANDRE
SILVA SADER:17072541845
Dados: 2025.06.03 17:40:08 -03'00'

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Fundamento legal: Fundamento legal: Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE.

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

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	19.324.171/0008-70
Nome:	IMED HOSP HCN CUSTEIO
Conta de débito:	00012 1292 000580133738-1

Representação numérica do código de barras:	75691.33320 01003.391008 11788.280433 4 10720000113500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	2038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TERRACO NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA
Nome/Razão Social:	TERRACO NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA
CPF/CNPJ:	04.587.590/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E
CPF/CNPJ:	19.324.171/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IMED HOSP HCN CUSTEIO
CPF/CNPJ:	19.324.171/0008-70

Data do Vencimento:	05/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.135,00
Juros (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.135,00
Valor Pago (R\$):	1.135,00
Identificação do Pagamento:	ALUGUEL

Data/hora da operação:	05/05/2025 17:40:21
------------------------	---------------------

Código da operação:	46261815918
Chave de segurança:	WRQK5ZH9GLM06RPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 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: 05/05/2025

Valor (R\$) : 1.135,00

Data

Nº Contrato/ Pedido: 05/2025

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

Data:05/05/2025

Nota: 202505

Nome: LUCIANA SOUZA



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.740386 5 99210000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/12/2024	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117887	DM	N	19/11/2024	0117887-4	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.670393 4 99520000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/01/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117886	DM	N	19/11/2024	0117886-7	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.500400 4 99830000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/02/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117885	DM	N	19/11/2024	0117885-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	





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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.420419 1 10110000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/03/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117884	DM	N	19/11/2024	0117884-2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.350426 1 10420000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/04/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117883	DM	N	19/11/2024	0117883-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.280433 4 10720000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/05/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117882	DM	N	19/11/2024	0117882-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	





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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.100441 1 11030000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/06/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117881	DM	N	19/11/2024	0117881-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11788.030457 5 11330000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/07/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117880	DM	N	19/11/2024	0117880-3	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11787.950465 1 11640000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/08/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117879	DM	N	19/11/2024	0117879-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	





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

756-0

75691.33320 01003.391008 11787.880472 1 11950000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/09/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117878	DM	N	19/11/2024	0117878-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



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

756-0

75691.33320 01003.391008 11787.700480 1 12250000113500

Local de pagamento					Vencimento	
					05/10/2025	
Beneficiário			CNPJ / CPF		Agência / Código Beneficiário	
TERRAÇO NEGOCIOS IMOBILIARIOS EIRELLE-ME			04.587.590/0001-51		3332/3332/3391-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
19/11/2024	117877	DM	N	19/11/2024	0117877-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	1/01	R\$			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:					CPF / CNPJ	
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO					19324171000102	
RUA ANAPOLIS QD 28 LT 09-A Complemento SALA 03,						
CENTRO 76400000 - URUACU / GO						
Sacador/Avalista:			CPF / CNPJ:		Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	





Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do remetente:	IMED (HCN)
CNPJ/CPF:	19.324.171/0008-70
Tipo de pessoa:	Jurídica
Conta de origem:	00012 / 0003 / 00006873 - 0
Tipo de conta:	Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	442050	
Tipo de Compromisso:	0001	Pagamento a Fornecedor
Compromisso:	0001	
NSA:	003238	

Banco destino:	341 - ITAU UNIBANCO SA
Agência/Conta destino:	08121- 0 / 000010794- 3
Tipo de conta:	Conta corrente
Tipo de pessoa:	Jurídica
Nome do destinatário:	LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ do destinatário:	07.407.994/0001-04
Valor:	R\$ 440,00
Data da operação:	19/05/2025

Autenticação Bancária:	2E4494076CC2050CC58000000
-------------------------------	---------------------------

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: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 119254 Valor (R\$) : 440,00
15/05/2025

Data Pagamento:

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 440,00

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 _____.

Data: 09/05/2025

Nota: 119254

Nome: Junior Mourisqui



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR GERAL, DIRETORIA GERAL em 09/05/2025, às 08:47:04, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 12/05/2025, às 09:25:46, conforme horário oficial de Brasília.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Indicadores hospitalares – Análise Crítica
Reunião	
Data	22.03.2025 a 24.03.2025
Participantes Hosp. Apoiado	HCN – Hospital Estadual Centro – Norte Goiano
Participantes	Anna Paula Duarte
Compilado por / Revisado por	

Atividades:	
1. Treinamento acerca da análise crítica de mais alguns setores estratégicos 2. Acompanhamento dos indicadores da unidade	
Agenda	
Ações:	
	1.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Indicadores hospitalares – Análise Crítica
Reunião	
Data	22.04.2025 a 24.04.2025
Participantes Hosp. Apoiado	HCN – Hospital Estadual Centro – Norte Goiano
Participantes	Anna Paula Duarte
Compilado por / Revisado por	

Atividades:	
1. Treinamento acerca da análise crítica de mais alguns setores estratégicos 2. Acompanhamento dos indicadores da unidade	
Agenda	
Ações:	
	1.



TARIFÁRIO 2025

CATEGORIAS	TIPO	DIARIAS
LUXO	SINGLE	R\$ 280,00
LUXO	DOUBLE / CASAL	R\$ 330,00
LUXO	TRIPLO	R\$ 450,00
FLAT	SINGLE	R\$ 320,00
FLAT	DOUBLE / CASAL	R\$ 360,00
PRESIDENCIAL	SINGLE	R\$ 400,00
PRESIDENCIAL	DOUBLE / CASAL	R\$ 460,00

✓ **CHECK-IN: 14:00 HORAS**

✓ **CHECK-OUT: 12:00 HORAS**

- ✓ Aceitamos Pix, cartões de Crédito e Débito: Visa, Mastercard, Elo, American Express;
- ✓ Não aceitamos cheques;
- ✓ Não trabalhamos com tarifas comissionadas, nossa tarifa é **NET**;
- ✓ Aceitamos apenas reservas com garantia **NO SHOW**;
- ✓ Cortesia para crianças até 04 anos e 11 meses de idade;
- ✓ Nos valores estão inclusos: Café da manhã, Estacionamento coberto e descoberto, TV a cabo, Internet (wi fi), Frigobar (água não inclusa no valor), Ar-condicionado, Serviço de Camareira, Telefone;
- ✓ **Suíte Luxo:** Cama, Ar-condicionado, TV a cabo, Frigobar, Guarda Roupas, Cofre, Secador de cabelo, Wi fi;
- ✓ **Suíte presidencial:** Possui uma pequena sala, Cama King size, Frigobar, Ar-condicionado, TV a cabo, Wi fi, Guarda Roupas, Cofre, Secador de cabelo, Banheira de Hidromassagem, Sofá cama;
- ✓ **Flat:** Possui uma cozinha compacta, com frigobar, micro-ondas, pia e armários, Cama Queen, Ar-condicionado, TV a cabo, Frigobar, Guarda Roupas, Cofre, Secador de cabelo, Wi fi;
- ✓ Nossa localização é no Centro da cidade, próximo a bancos, restaurantes, lanchonetes, postos de combustíveis, farmácias, mercados, igrejas, lojas entre outras;
- ✓ Quartos confortáveis, possuímos acessibilidade para PNE e a recepção funciona 24 horas.

SOLARIS HOTEL

Avenida Brasília Lote 07, Quadra 90, Centro - CEP: 73801-310 – Formosa, Goiás.

(61) 3631 2027 / 3631 1727 / WhatsApp: 61 985496044 – Email: sac@solarishotelbr.com.br

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.407.994/0001-04
Razão Social: LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
Endereço: AL TERRACOTA 215 / CERAMICA / SAO CAETANO DO SUL / SP / 09531-190

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

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

Validade: 09/05/2025 a 07/06/2025

Certificação Número: 2025050903481330816932

Informação obtida em 09/05/2025 09:59:10

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO DO SUL

Secretaria da Fazenda

Departamento da Receita

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

Certidão de Regularidade Fiscal Mobiliária

Nº 41076/2025

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

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

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

Ccm 115546
Razão Social LCA VIAGENS E TURISMO LTDA
CNPJ / CPF 07.407.994/0001-04
Endereço AL. TERRACOTA, 215 CONJ. COML. 518/519 - 5.º ANDAR
Bairro CERAMICA Cidade SÃO CAETANO DO SUL Estado SP

SÃO CAETANO DO SUL, 9 de Maio de 2025.

Esta Certidão é válida até: 05/08/2025

Data Geração: 07/05/2025

Data Emissão: 09/05/2025

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

Identificação 740285

Número da Certidão: 41076/2025

Controle: 115546

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

Certidão Emitida Gratuitamente



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

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

Certidão nº 25050104521-80

Data e hora da emissão 06/05/2025 09:42:59

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 07.407.994/0001-04

Certidão nº: 24946736/2025

Expedição: 06/05/2025, às 10:42:57

Validade: 02/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

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

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:22:55 do dia 05/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2025.

Código de controle da certidão: **B7F7.A055.E261.1DD0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

440.00



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

FT00119254 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00119254	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 440,00	Data de Emissão 06/05/2025	Data de Vencimento 15/05/2025	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 0.23 após 15/05/2025 Multa de R\$ 8.80 após 16/05/2025				
Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: NAJLA - C. Custo: DIRETORIA				
Endereco: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03				
Bairro:	Cidade: URUACU	GOIAS	76400-000	
Fones(s):	Fax:			
Cobrança: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03				
Bairro:	Cidade: URUACU	GOIAS	76400-000	
CNPJ:	19.324.171/0008-70	Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO				
Impresso em 09/05/2025 16:32:31				
Valor por extenso	Quatrocentos e Quarenta Reais*****			
RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A LCA VIAGENS E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS.				
Aceite: Data: / /				

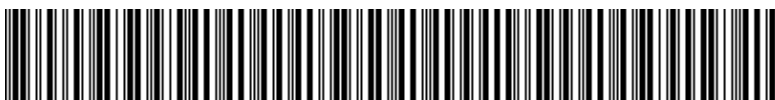
341 - 7	Banco Itaú S.A	Recibo do Pagador			
Nosso Número 109/00042438-6	Espécie R\$	Carteira 109	Aceite N	Espécie Doc. Serv	Agência/Código Beneficiário 8121/10794-3

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A		341-7	34191.09008 04243.868124 11079.430002 7 10820000044000		
Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 15/05/2025
Beneficiário LCA VIAGENS E TURISMO LTDA ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04					Agência/Código Beneficiário 8121/10794-3
Data do Documento 09/05/2025	Num. do Documento FT00119254	Espécie Docto. Serv	Aceite N	Data do 09/05/2025	Nosso Número 109/00042438-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 440.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 0.23 após 15/05/2025 Após 15/05/2025 cobrar multa de R\$ 8.80					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO R ANAPOLIS, S/N 76400000					19.324.171/0008-70 109/00042438-6
Beneficiário final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica-

Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

LCA VIAGENS E TURISMO LTDA

CNPJ: 07.407.994/0001-04

ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519 - 5 ANDAR

CADASTUR: 26.017508.10.0001-0

Fone: 11-3384-2800

E-Mail:

Home Page:

Inscr. Mun:

Cep: 09531-190, SÃO CAETANO DO SUL, SP, BRASIL

FT00119254 - Página 2 de 2

Notas de Débito

Nº Viag	Passageiro	Tipo	Emissão	Bilhete/NC/OS	Num. OP	Matrícula	Saída/Período	Rota/Produto				
Nota débito	Reserva	Vlr.Original	Câmbio	Valor	Extras	Taxas	Tx.Emb.	Taxas DU	Tx.Serviço	Out.Rec.	Desconto	Total
Nº Pedido	Fornecedor	C. Custos						Nº Confirm.	Solicitante		Tipo de Pagamento	
Observação												
	MOREIRA/ANNA PAULA		19/04/2025	VC00894102				22/04/2025 até 24/04/2025			Hospedagem Diárias: 002	
ND00603179	00529157	400,00 [R\$]	1,000000	400,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	440,00
	FLAMBOYANT PARK HOTEL	DIRETORIA						EMAIL	NAJLA		(HOTEL) FATURADO DIÁRIAS	
Autorizador: NAJLA												
Total Notas de Debito				400,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	440,00

Total da Fatura

440,00



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:	003247	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090085149196293584573440009610840000400300

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57

Sacador/avalista

Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57

Data de vencimento 22/05/2025

Valor nominal	R\$ 4.003,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 4.003,00

Data do Pagamento: 22/05/2025

Autenticação Bancária:	1E441D211552058C057AA0000
-------------------------------	---------------------------

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: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 12261863
Pagamento: 17/05/2025

Valor (R\$) : 4.003,00

Data

Nº Contrato/ Pedido: 05/2025

Valor Total (R\$): 4.003,00

Forma de Pagamento:TED

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 _____.

Data: ____/____/____

Nota: 12261863_____

Nome: _DARLISSON REGO_____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Darlison Rego, SUPERVISOR ADMINISTRATIVO, APOIO ADMINISTRATIVO em 21/05/2025, às 17:12:51, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 21/05/2025, às 17:40:59, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 22/05/2025, às 08:34:35, conforme horário oficial de Brasília.

Solicitação de Recarga Cartão Abastecimento

Ticket Log

Venho solicitar a recarga do Cartão Administrativo 01 – 6035740430017779, pois necessitamos realizar demandas administrativas, assim solicito a recarga no valor de R\$4.000 (quatro mil reais) pois nosso valor de recarga está em aproximadamente R\$ 2.500,00 (Dois mil e quinhentos reais), sendo que o custeio de cada viagem custa em média R\$300,00 à R\$400,00, dependendo das rotas estabelecidas.

Fico no aguardo.

Uruaçu 15 de maio de 2025

Coordenação Administrativa

TABELA CONTROLE DE ABASTECIMENTOS DOS CARROS ADMINISTRATIVOS

PERÍODO	28-04 a 14-05										
DATA	MOTORISTA	MODELO	PLACA	COMBUSTIVEL	LTS. ABAST.	VL/LITRO	HODOMETRO	VALOR TOTAL	POSTO	Nº DO CARTÃO	
28/04/2025 07:28:23	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	41,44	R\$ 4,070	20926	R\$ 181,09	PETRO COMBUSTIVEIS	6035740430017779	
28/04/2025 11:50:00	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	33,20		21190	R\$ 162,33	REDE QUALITY COMERCIO DE COMBUSTIVEIS	6035740430017779	
29/04/2025 07:21:14	Felipe	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	45,71	R\$ 4,390	21471	R\$ 200,67	GOLD COM DE COMBUSTIVEL	6035740430017779	
29/04/2025 17:18:21	Felipe	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	28,80	R\$ 4,840	21817	R\$ 148,03	POSTO PAPALÉGUAS	6035740430017779	
30/04/2025 09:03:54	João	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	31,87	R\$ 4,390	61737	R\$ 139,91	GOLD COM DE COMBUSTIVEL	6035740430017779	
05/05/2025 15:31:27	Felipe	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	47,05	R\$ 4,490	22171	R\$ 211,25	GOLD COM DE COMBUSTIVEL	6035740430017779	
06/05/2025 06:28:18	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	33,25	R\$ 4,090	22475	R\$ 145,97	POSTO WK JARAGUA LTDA	6035740430017779	
06/05/2025 11:48:47	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	42,82	R\$ 4,740	22650	R\$ 202,97	POSTO LESTE LTDA	6035740430017779	
08/05/2025 07:31:45	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	59,26	R\$ 4,490	22990	R\$ 266,08	GOLD COM DE COMBUSTIVEL	6035740430017779	
08/05/2025 15:25:03	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	52,45	R\$ 4,740	23351	R\$ 248,61	POSTO LESTE LTDA	6035740430017779	
09/05/2025 08:21:58	Felipe	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	28,73	R\$ 4,490	23638	R\$ 129,00	GOLD COM DE COMBUSTIVEL	6035740430017779	
09/05/2025 18:06:36	Felipe	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	25,00	R\$ 4,840	23956	R\$ 128,50	POSTO PAPALÉGUAS	6035740430017779	
11/05/2025 18:00:16	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	40,00	R\$ 4,070	24235	R\$ 174,80	PETRO COMBUSTIVEIS	6035740430017779	
12/05/2025 14:23:59	Antonio	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	41,94	R\$ 4,590	24536	R\$ 198,79	POSTO LESTE LTDA	6035740430017779	
13/05/2025 07:28:02	Felipe	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	40,00	R\$ 4,490	24835	R\$ 179,60	GOLD COM DE COMBUSTIVEL	6035740430017779	
13/05/2025 14:06:51	Felipe	DUSTER	TDJ7F91	ETANOL	22,51	R\$ 4,840	25143	R\$ 115,70	POSTO PAPALÉGUAS	6035740430017779	
14/05/2025 09:18:49	João	DUSTER	TDJ7F92	ETANOL	31,44	R\$ 4,070	62612	R\$ 137,39	PETRO COMBUSTIVEIS	6035740430017779	
								R\$ 2.970,69			

Data	Modelo	Placa	Sector	Motorista	KM Inicial	KM Final	Servico	Destino	Assinatura do Motorista	Assinatura do responsavel da OS	Total de KM Rodados
25/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	20.881	20.890	BSUCAR MEDICAMENTO HIV	URIACU			
25/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	20.890	20.897	REGIONAL DE SAUDE E SECRETARIA	URIACU			
25/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	20.897	20.906	BUSCAR NUTRICAÇÃO	URIACU			
25/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	20.906	20.913	BUSCAR EMPRESTIMO ED MUNDO E SERRA DA MESA	URIACU			
28/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	ANTONIO	20.913	21.153	BUSCAR MEDICAMENTO	AGUAS LINDAS			
28/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	ANTONIO	21.153	21.205	BUSCAR MEDICAMENTO	BRASILIA			
28/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	21.205	21.467	RETORNO PARA UNIDADE	URIACU			
29/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	DIRETORIA TECNICA	FELIPE	21.467	21.746	DEIXAR DR LUCIANO	GOIANIA			
29/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	FATURAMENTO	FELIPE	21.746	21.752	SES	GOIANIA			
29/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	DIRETORIA TECNICA	FELIPE	21.752	21.768	PEGAR DR LUCIANO	GOIANIA			
29/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	CME	FELIPE	21.768	21.786	COLETA MAE/VIE	AP DE GOIANIA			
29/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	FELIPE	21.768	22.090	RETORNO PARA UNIDADE	URIACU			
30/04/2025	DUSTER	TDJ7F91	QUALIDADE	ANTONIO	22.090	22.096	BUSCAR ANA PAULA NO HOTEL	URIACU			
02/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	ANTONIO	22.096	22.110	BUSCAR MEDICAMENTO ED MUNDI	URIACU			
02/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	ANTONIO	22.110	22.126	DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTO SERRA DA MESA ED MUNDO	URIACU			
05/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	FELIPE	22.126	22.140	DEIXAR CARRO NA OFICINA	URIACU			
05/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	22.140	22.155	BUSCAR MEDICAMENTOS NA SECRETARIA	URIACU			
05/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	22.155	22.312	PAGAR E PEGAR EMPRESTIMO	MARA ROSA			
06/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	ANTONIO	22.312	22.590	PAGAR EMPRESTIMO HUGOL	GOIANIA			
06/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	OBSTETRIA	ANTONIO	22.590	22.610	MATERINIDADE DONA IRIS	GOIANIA			
06/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	ANTONIO	22.610	22.616	SES	GOIANIA			
06/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ALMOXARIFADO	ANTONIO	22.616	22.629	BEE	GOIANIA			
06/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.629	22.667	AEROPORTO DE GOIANIA	GOIANIA			
06/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	22.667	22.942	RETORNO PARA UNIDADE	URIACU			
06/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	EDUCAÇÃO CONTINUA	ANTONIO	22.942	22.950	LEVAR JANAINA P/ HOTEL	URIACU			
07/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	EDUCAÇÃO CONTINUA	ANTONIO	22.950	22.961	BUSCAR JANAINA	URIACU			
07/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	ANTONIO	22.961	22.969	PEGAR EMPRESTIMO SERRA DA MESA	URIACU			
07/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	EDUCAÇÃO CONTINUA	ANTONIO	22.969	22.970	LEVAR JANAINA P/ HOTEL	URIACU			
07/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	22.970	22.985	BUSCAR EMPRESTIMO ED FERNANDES	URIACU			
08/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	OBSTETRIA	FELIPE	22.985	23.229	TESTE DO PEZINHO APAE	ANAPOLIS			
08/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	OBSTETRIA	ANTONIO	23.229	23.312	HOSPITAL MATERINIDADE CELIA CAMARA	GOIANIA			
08/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	23.312	23.325	SERVICE MED	GOIANIA			
08/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FATURAMENTO	ANTONIO	23.325	23.350	SES	GOIANIA			
08/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	ANOTNI	23.350	23.630	RETORNO PARA UNIDADE	URIACU			
09/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	EDUCAÇÃO CONTINUA	FELIPE	23.630	23.642	BUSCAR JANAINA	URIACU			
09/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	FELIPE	23.642	23.647	LEVAR EVA NA SECRETARIA REUNIÃO	URIACU			
09/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	23.647	23.653	PEGAR EMPRESTIMO ED FERNANDES	URIACU			
09/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	EDUCAÇÃO CONTINUA	FELIPE	23.653	24.222	LEVAR JANAINA EM GOIANIA	GOIANIA			
12/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	JUNIOR	24.222	24.536	LEVAR COLABORADOR ESCOLA DE SAUDE	GOIANIA			
12/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	JUNIOR	24.536	24.831	RETORNO PARA UNIDADE	URIACU			
13/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	FELIPE	24.831	25.103	GLOBO SOLUÇÕES CRACHA	GOIANIA			
13/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FATURAMENTO	FELIPE	25.103	25.118	SES	GOIANIA			
13/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	FARMACIA	FELIPE	25.118	25.129	BUSCAR MEDICAMENTO ARAUJO JORGE	GOIANIA			
13/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	FELIPE	25.129	25.136	SERVICE MED INSTRUMENTO CIRURGICO	GOIANIA			
13/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	DIRETORIA	FELIPE	25.136	25.308	PEGAR DOCUMENTO PARA O JOÃO	CERES			
13/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	FELIPE	25.308	25.415	RETORNO PARA UNIDADE	URIACU			
14/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	ANTONIO	25.415	25.433	ESCRITORIO IMED - UPA	URIACU			
14/05/2025	DUSTER	TDJ7F91	ADMINISTRATIVO	JUNIOR	25.433	25.436	UNIDADE SAUDE MUNICIPAL	URIACU			
											4.573

punto. PETRO POSTO
RUBEN GASPARI N 103
CNPJ 35471188000130

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
28/04/2025 07:28:23
DOC: 017058 AUT: 996017058

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 20926

Abast. Litros Valor
41,44 181,09
Valor Total 181,09

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 1.290,64

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 181,09	NF-e Nº: 000.009.128 SÉRIE : 4
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
VEIS LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.009.128 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1		
SQ RUA JOSE DO PATROCINIO, ADRA01 LOTE 01 02 CENTRO URUACU GO CEP: 76400000 FONE: 6293541080		CHAVE DE ACESSO 5225 0435 4711 8800 0130 5500 4000 0091 2810 0519 0877	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258833131229 - 28/04/2025 07:30:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 35.471.188/0001-30	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 28/04/2025
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/04/2025
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	HORA DE SAÍDA 07:29:59

CURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 168,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 12,43	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 38,39	VALOR TOTAL DA NOTA 181,09

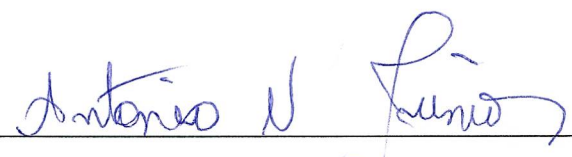
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADGS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:6#Ence. I:1974550#Ence. F:1974592#Bomba:1#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	41,440	4,070	168,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,39

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Sequencia:519087 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614 Nome Fantasia: IMED URUACU Placa:EDJ 7F91 km:20926 BASE DE ICMS ST 181,09 VALOR DE ICMS ST 32,60 Trib aprox R\$: 12,68 Federal, 25,71 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 8AFAC7	RESERVADO AO FISCO 
--	--

QUALITY SIA

CNPJ: 36.900.391/0001-48 REDE QUALITY COMERCIO DE
COMBUSTIVEIS LTDA

SIA Trecho 17 Via IA-4, 4 Zona Industrial (Guara) BRASILIA-DF
71200-260

I.E.: 07978300001-91

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	001132	ETANOL HIDRATADO ADITIV	33,197	L X	4,890	162,33

TQ: 2 BB: 4 BC: 24 EI: 276104,373 EF: 276137,57

Qtde. total de itens 001

Valor total R\$ 162,33

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito Outros - Aut: 126828 162,33

Consulta pela Chave de Acesso em

www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta

5325 0436 9003 9100 0148 6500 4000 4854 6410 0549 6746

CONSUMIDOR - CNPJ 19.324.171/0008-70

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
ANAPOLIS S/N QUADRA28 LOTE O CENTRO URUACU GO

NFC-e nº 000485464 Série 004 28/04/2025 11:50:17

Protocolo de Autorização: 253250230204785

Data de Autorização 28/04/2025 11:50:19



Antonio V. Lima

CLIENTE.:00001-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLV
IMENTO CPF/CNPJ:19.324.171/0008-70 IE:ISENTO ENDEREÇO:ANAPOLISQU
ADRA28 LOTE OS/N CIDADE...URUACU-GO CEP:76.400-000

PLACA: TDJ7F91

KM: 21190 MED:638,31

OPERADOR: IVONE RIOS

Trib aprox: Federal:R\$11,36

Estadual:R\$21,10

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.1.D

PROCON 151 - SCS - Shopping Venancio 2000, Quadra 08 Bloco B-60

, Sala 240 - Brasilia - DF

webPostaPDV

http://www.webposta.com.br/

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

CEP - 71.200-260

BRASILIA - DF

CNPJ:36.900.391/0001-48

IE:0797830000191

DOCUMENTO: 485464

TICKET LOG

DOC:000280623124

COMPRA FROTA

D:28/04 H:11:50

A:126828

ESTAB:036900391000148

ETANOL

KM: 21190

LITROS

33,20

VALOR

162,33

ABAST.

VALOR TOTAL

162,33

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

603574*****7779

SALDO DISPONIVEL: 1.128,31

VIA PORTADOR

SITEF FROM FISERV

Data:28/04/2025 - Hora:11:50:20

Série 004

xpert v3.5 - xpert.com.br

Folha 1/1

03.981.245/0001-35



5225 0403 9812 4500 0135 5500 4000 0327 5419 1358 4511

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

29/04/2025

07:21:14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,67	200,67

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

[illegible]

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$ 26,99 (FED), R\$ 2,95 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - F11483 CLIENTE:IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000670 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE:URUACU MOTORISTA:Felipe VEICULO: PLACA:TDJ7F91 KM:21471 FRENTISTA:37 NUMERO PEDIDO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

TICKET LOG
POSTO PAPALEGUAS
AV PRESIDENTE KENNEDY, 646
ESTAB: 00000000447978 TERM: 00000001
Transacao Cartao Fruta

29/04/2025 17:18:21 NSU: C05859

COMPRO

Etanol

Km: 21817

Abast. Litros Valor

Valor Total 28,80 148,03

148,03

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

609574*****7779

Saldo disponivel: 779,61

NSU Aut: 446532

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 552628)

(NSU D-TEF : 005859)

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

NF-e

N.º: 000006322

SÉRIE: 003

DANFE

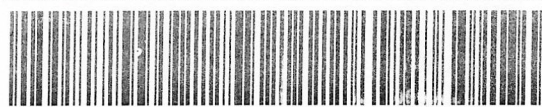
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000006322

SÉRIE: 003

Página 1 de 1



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

5225 0405 8498 5000 0182 5500 3000 0063 2213 4166 8712

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Autorizadora

CNPJ

05.849.850/0001-82

PRATO DO DOZ DE AUTORIZAÇÃO

152256839527988 29/04/2025 17:18:33

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

29/04/2025

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CSP

76400000

DATA DA ENTRADA

29/04/2025

DATA DE SAÍDA

29/04/2025

URUACU

GO

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	139,39	
VALOR DO PRETE	VALOR DO REGISTRO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	8,64		0,00	148,03	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO		0 - EMISSÃO 1 - DESTINATÁRIO	0	SIGLA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RUA ANAPOLIS, 0		MUNICÍPIO	URUACU	UF	GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTÍVEL C	22071090	060	5656	L	28,8	4,840	139,39	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD5: 3405E0D0C6FCB6F9B270914330289E33 - Val. Aprox. Tributos R\$: 10,36 Federal
21,02 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: TEF - GOODCARD nBico: 6
vEnclni: 908340,700 vEnclFin: 4908369,500 - Vendedor: 10888 - JOAO JOSE DE BESSA
JUBE JUNIOR Itens: (1) Operador: JOAO Placa: PDJ-7E91 odometro: 21.817 PDV1 -
Máquina Equipamento: FELIPE

UNTO. LITO POSTO GUARUJA
ACONEL GASPAR N 136
(CPF) 03981245000135
VIA CLIENTE GOODCARD
ORIGINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
30/04/2025 09:05:24
D.C.: 555524 AUT: 99655524
TICKET LOG
COMPRAS
Etanol
Km: 61737
Litros Valor
Adast. 31,87 139,91
Valor Total 139,91
0300001
MED - ADMINISTRATIVO
03574*****779
Saldo disponível: 4.639,70

RIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
JDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 30/04/2025 Valor Total: R\$ 139,91
ASSINATURA: FRAVIERE BEZOR

NF-e
Nº 000.032.763
Série 004

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

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

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Protocolo de Autorização de Uso
Nº 000.032.763
Série 004
Folha 1/1

CNPJ 03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO
5225 0403 9812 4500 0135 5500 4000 0327 6318 3771 2738

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

FUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TELEFONE / FAX (11)3141-1128

CEP 76400-000

UF GO

DATA DA EMISSÃO 30/04/2025

ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N

BAIRRO / DISTRITO CENTRO

MUNICÍPIO URUACU

DATA DA SAÍDA 30/04/2025

HORA DA SAÍDA 09:03:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,91	139,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071010	060	5656	LT	31,871	4,39	0,00	139,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB. APROX.: R\$ 18,82 (FED); R\$ 2,06 (EST); R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - F11483

CLIENTE: IMED - URUACU

CPF/CNPJ: 19324171000870

ENDEREÇO: R ANAPOLIS

CIDADE: URUACU

MOTORISTA: João

VEÍCULO

PLACA: SHV4124

KM: 61737

FRENTISTA: 38

NUMERO PEDIDO

RESERVADO AO FISCO

punto. UTO POSTO GUARUJA
RONEL GASPAR N 138
CNPJ 03981245000135

REFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
IDOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 05/05/2025 Valor Total: R\$ 211,25
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.811
Série 004

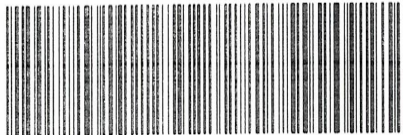
VIA CLIENTE - COUNCARD
COMPRAS

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
05/05/2025 15:29:39
DOC: 551236 AUT: 997551236

TICKET LOG

COMPRAS
Etanol
Km: 22171
Litros Valor
Abast. 47,05 211,25
Valor Total 211,25

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
693574*****7779
Saldo disponível: 4.428,45

IM DE COMBUSTIVEL E REFICANTES LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora		
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258862692182
	Nº 000.032.811 Série 004 Folha 1/1			CNPJ 03.981.245/0001-35

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
---------------------------------	---

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70	INSCRIÇÃO ESTADUAL	TELEFONE / FAX (11)3141-1128	CEP 76400-000	UF GO	DATA DA EMISSÃO 05/05/2025
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S/N	Bairro / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO URUACU	DATA DA SAÍDA 05/05/2025	HORA DA SAÍDA 15:31:27		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211,25	211,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

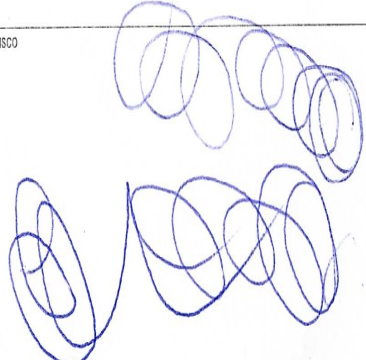
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071010	060	5656	LT	47,049	4,49	0,00	211,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB. APROX.: R\$ 28,41 (FED), R\$ 3,11 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 8AFAC7 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: FELIPE VEICULO: PLACA: TD J7F91 KM: 22171 FRENTISTA: 22 NUMERO PEDIDO	RESERVADO AO FISCO 
---	---

punto

POSTO DO GAUCHO
RUA BR 153 50
CNPJ 27370739000141

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96004535
ESTAB: 880200900044740
06/05/2025 06:26:38
DOC:637311 AUT:997637311

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 22475
Litros 33,25
Valor 145,97
Valor Total 145,97
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 4.282,48

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.º: 000057142
SÉRIE: 002

OSTOS WK JARAGUA LTDA

RODOVIA BR 153
ZONA RURAL JARAGUÃO
Telefone/Fax:62 3307-3931
CEP: 76330000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000057142
SÉRIE: 002

Página 1 de 1



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

5225 0527 3707 3900 0141 5500 2000 0571 4211 4843 3481

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

DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

27.370.739/0001-41

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258864607335 06/05/2025 06:28:18

ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

06/05/2025

BAIRRO/DESTRITO

CEP

CENTRO

76400000

DATA DA ENTRADA

DATA DE SAÍDA

06/05/2025

MUNICÍPIO

URUACU

FONE/FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	135,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	9,97	145,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IMED-INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ANAPOLIS, 0	URUACU	GO	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2	ETANOL HIDRATADO COMUM	22071090	060	5656	L	33,25	4,090	135,99	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD5:3405E0D0C6FCB6F9B270914330289E33 -Val. Aprox. Tributos R\$: 10,21 Federal , 20,72 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOODCARD - POS FROTA nBico:2 vEnclni:3558168,840 vEncFin:3558202,090 Operador: WESLEY DA SILVA Placa : TDJ-7F91 odometro : 22.475 "COM O FIM DA MP 1.175, A TRIBUTACAO FEDERALL SOBRE O DIESEL SERA REESTABELECIDADA, -COM UM IMPACTO DE APROXIMADAMENTE R\$ 0,3271 POR LITRO A PARTIR DE 01/01/2024." -

punto AUTO POSTO LESTE V. ANHANGUERA 3121 CNPJ 01002740000120

VIA CLIENTE - GOODCARD COMPRA

TERMINAL: 96025410
ESTAB: 880200900068984
06/05/2025 11:47:40
DOC: 736042 AUT: 997736042

COMPRA Etanol Km: 22650

Abast. Litros Valor
Valor Total 42,82 202,97
COR0001 202,97

IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 4.079,51

MUNICÍPIO
URUACU

20. OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
OR TOTAL: R\$ 202,97
SSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 7477
SÉRIE: 2

- LESTE UNIVERSITARIO		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
NE: (62) 3093-5396		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 7477 SÉRIE: 2 FOLHA 1 / 1		CHAVE DE ACESSO 5225 0501 0027 4000 0120 5500 2000 0074 7713 8910 7515	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO				152258865853689 - 06/05/2025 11:48:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.				CNPJ / CPF 01.002.740/0001-20	
				CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70	
				DATA EMISSÃO 06/05/2025	
				BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
				DATA SAÍDA / ENTRADA 06/05/2025	
CEP 76400-000				UF GO	
FONE / FAX				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA ENTRADA / SAÍDA 11:48:47	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		202,97
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofasico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		202,97

CALCULO DO ISSQN

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. J	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI %
000001	810101001	ETANOL COMUM Tributos Incidentes 14,918 % = R\$ 30,28 Fonte: IBPT	22071010	060	5929	L	42,821	4,74	0,00	0,00	202,97	0	0	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aprox. Tributos: R\$ 27,30 Federal, R\$ 2,98 Estadual, Fonte IBPT. Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 2 - Cupons: 66300	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



AUTO POSTO LESTE
V. ANHANGUERA 3121
CNPJ 01002740000120

0/0001-20, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
O. VALOR TOTAL: R\$ 248,61
Linha e Assinatura do Recebedor

NF-e

Nº 7500

SÉRIE: 2

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96025410
ESTAB: 880200900068984
08/05/2025 15:23:32
DOC: 275615 AUT: 998275615

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 23351

Litros Valor
52,45 248,61
Valor Total 248,61

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779

Saldo disponível: 3.564,82

FDA

3121 - LESTE UNIVERSITARIO

FONE: (62) 3093-5396

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 7500

SÉRIE: 2
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

5225 0501 0027 4000 0120 5500 2000 0075 0019 4413 6541

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258876175353 - 08/05/2025 15:25:03

CF/NFCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

01.002.740/0001-20

CNPJ / CPF

19.324.171/0008-70

DATA EMISSÃO

08/05/2025

ENDEREÇO

R R ANAPOLIS, SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

08/05/2025

MUNICÍPIO

UPA JACU

CEP

76400-000

UF

GO

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:25:03

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		248,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofasico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		248,61

CALCULO DO ISSQN

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALIQUOTA ICMS	IPI %
000001	810101001	ETANOL COMUM Tributos Incidentes 14,919 % = R\$ 37,09 Fonte: IBPT	22071010	060	5929	L	52,449	4,74	0,00	0,00	248,61	0	0	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 33,44 Federal, R\$ 3,65 Estadual, Fonte IBPT.

Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 2 - Cupons: 66575

RESERVADO AO FISCO

slipz Soluções Integradas de Pagamento

Auto Posto Guarujá
HONEL GASPAR N 138
CNPJ 03981245000135

VIA CLIENTE - CODCARD
CONFRA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
09/05/2025 08:19:30
DOC: 397429 AUT: 998397429

TICKET LOG

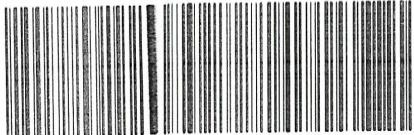
COMPRAS
Etanol
Km: 23638

Litros Valor
28,73 129,00
Abast. 129,00
Valor Total 129,00

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
693574*****7779
Saldo disponível: 3.435,82

OPICANT TBL LDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 09/05/2025 Valor Total: R\$ 129,00
ISSINATU FRA DO EMISSOR

NF-e
Nº 000.032.846
Série 004

M D E COMBUSTIVEL E RIFICANTES LTDA SPAR, 113 - CENTRO - URUACU - GO - CEP: 76400-000 Fone: (62) 3357-1015 xpert v35 - xpert.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	Consultar de autenticidade no portal da NF-e www.ite.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora	
	Nº 000.032.846 Série 004 Folha 1/1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258878521352	CHAVE DE ACESSO 5225 0503 9812 4500 0135 5500 4000 0328 4611 4319 7390	
	CNPJ 03.981.245/0001-35			

INSCRIÇÃO ESTADUAL 103293990	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
---------------------------------	---

103293990	CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70	INSCRIÇÃO ESTADUAL	TELEFONE / FAX (11)3141-1128	CEP 76400-000	UF GO	DATA DA EMISSÃO 09/05/2025
DOS E DESENVOLVIMENTO	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO URUACU	DATA DA SAÍDA 09/05/2025	HORA DA SAÍDA 08:21:58		

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

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO														ICMS	IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071010	060	5656	LT	28,731	4,49	0,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	TRIB. APROX.: R\$ 17,35 (FED), R\$ 1,90 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 8AFAC7 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: FELIPE VEÍCULO: PLACA: TDJ7F91 KM: 23638 FRENTISTA: 37 NÚMERO PEDIDO	

TICKET LOG
POSTO PAPALEGUAS
AV PRESIDENTE KENNEDY 646
ESTAB:00000000447978 TERN:00000001
Transacao Cartao Frota
09/05/2025 18:08:21 NSU: 006929

COMPRA
Etanol
Km: 23956
Litros 25,00
Valor 128,50
Abast. 128,50
Valor Total 128,50

CDR0001
INED - ADMINISTRATIVO
603574xxxxx7779
Saldo disponivel: 3.307,32

Nov Aut: 570370

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 554444)
(NSU D-TEF : 006929)

TDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DR

NF-e

N.º: 000006347

SÉRIE: 003

LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA

N.º: 000006347

SÉRIE: 003

Página 1 de 1



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

5225 0505 8498 5000 0182 5500 3000 0063 4714 2284 4408

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

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258881495943 09/05/2025 18:06:36

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

09/05/2025

BAIRRO/DESTRITO

CENTRO

CEP

76400000

DATA DA ENTRADA

DATA DE SAÍDA

09/05/2025

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	121,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	7,50	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				128,50

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	25	4,840	121,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD5 :3405E0D0C6FCB6F9B270914330289E33 -Val. Aprox. Tributos R\$: 8,99 Federal, 18,24 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: TEF - GOODCARD nBico:3 vEnclni:4234256,500 vEncFin:4234281,500 -Vendedor: 11065 - GUILHERME CARVALH O MILHOMEM Itens: [1] Operador: GUILHERME Placa : TDJ-7F91 odometro : 23.956 P DV1 -Horimetro: 1111,00

ponto. AUTO POSTO LESTE
V. ANHANGUERA 3121
CNPJ 0100274000120

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 96025410
ESTAB: 880200900068984
12/05/2025 14:19:16
DOC: 971378 AUT: 998971378

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 24536 Litros Valor
41,94 198,79
Abast. 198,79
Valor Total 198,79
COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 2.933,73

0001-20, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
VALOR TOTAL: R\$ 198,79
E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 7523
SÉRIE: 2

DA
21 - LESTE UNIVERSITARIO

ONE: (62) 3093-5396

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 7523
SÉRIE: 2
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

5225 0501 0027 4000 0120 5500 2000 0075 2319 8404 8850

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

NFCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258892365108 - 12/05/2025 14:23:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

01.002.740/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IMED - URUACU

CNPJ / CPF

19.324.171/0008-70

DATA EMISSÃO

12/05/2025

ENDEREÇO

R R ANAPOLIS, SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

12/05/2025

MUNICÍPIO

URUACU

CEP

76400-000

UF

GO

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/ SAÍDA

14:23:59

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		198,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofásico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		198,79

CALCULO DO ISSQN

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÍTEM	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI %
000001	810101001	ETANOL COMUM Tributos Incidentes 14,92 % = R\$ 29,66 Fonte: IBPT	22071010	060	5929	L	43,309	4,59	0,00	0,00	198,79	0	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 26,74 Federal, R\$ 2,92 Estadual, Fonte IBPT.

Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 2 - Cupons: 66972

RESERVADO AO FISCO

REIMPRESSAO

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
11/05/2025 17:58:19
DOC: 778822 AUT: 998778822

TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 24235

Litros Valor
40,00 174,80

Abast. 174,80
Valor Total 174,80
COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

603574*****7779

Saldo disponivel: 3.132,52

OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA
R\$ 174,80

NF-e

Nº: 000.009.166
SÉRIE : 4

E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO

IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

VEIS LTDA

ESQ RUA JOSE DO PATROCINIO,
QUADRA 01 LOTE 01 02
CENTRO
URUACU
GO
CEP: 76400000
FONE: 6293541080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída

Nº 000.009.166

SÉRIE : 4

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

5225 0535 4711 8800 0130 5500 4000 0091 6610 0522 2943

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258889513589 - 11/05/2025 18:00:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

35.471.188/0001-30

RAZÃO SOCIAL

IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19.324.171/0008-70

DATA DA EMISSÃO

11/05/2025

ENDEREÇO

R ANAPOLIS, S N QUADRA 28 LOTE 09 A SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

76400-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

11/05/2025

MUNICÍPIO

URUACU

FONE/FAX

(11) 3141-1128

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

18:00:16

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00		0,00		162,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	37,06	174,80		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:3#Ence. 1:1351268#Ence. F:1351308#Bomba:1#Tq:1#ANP.#	22071090	0 60	5656	L	40,000	4,070	162,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,06

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

T

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Sequencia:522294 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614
Nome Fantasia: IMED URUACU
Placa:TBJ 7F91 km:24235
MOTORISTA ANTONIO NEWTON
BASE DE ICMS ST 174,80 VALOR DE ICMS ST 31,46
Trib aprox R\$: 12,24 Federal, 24,82 Estadual e 0,00 Municipal
Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 8AFAC7

RESERVADO AO FISCO

punto. UTO POSTO GUARUJA
RONEL GASPAR N 138
CNPJ 03981245000135

IFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
DOS E DESENVOLVIMENTO - R ANAPOLIS, S/N - CENTRO - URUACU - GO Emissão: 13/05/2025 Valor Total: R\$ 179,60
ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.032.889
Série 004

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPROVA

TERMINAL: 96006835
ESTAB: 880200900047663
13/05/2025 07:26:18
DOC: 085267 AUT: 999085267

TICKET LOG
COMPROVA
Etanol
Km: 24835

Abast. Litros Valor
40,00 179,60
Valor Total 179,60

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponível: 2.754,13

M DE COMBUSTIVEL E
RIFICANTES LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.032.889
Série 004
Folha 1/1

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258894674097

CNPJ
03.981.245/0001-35



CHAVE DE ACESSO
5225 0503 9812 4500 0135 5500 4000 0328 8912 6210 3108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103293990
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ / CPF
19.324.171/0008-70
INSCRIÇÃO ESTADUAL
TELEFONE / FAX
(11)3141-1128
CEP
76400-000
UF
GO
DATA DA EMISSÃO
13/05/2025
MUNICÍPIO
URUACU
DATA DA SAÍDA
13/05/2025
HORA DA SAÍDA
07:28:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,60	179,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
4	ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO	22071010	060	5656	LT	40,00	4,49	0,00	179,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TRIB. APROX.: R\$ 24,16 (FED), R\$ 2,64 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 8AFAC7 CLIENTE: IMED - URUACU CPF/CNPJ: 19324171000870 ENDEREÇO: R ANAPOLIS CIDADE: URUACU MOTORISTA: FELIPE VEÍCULO: PLACA: TDJ7F91 KM: 24835 FRENTISTA: 37 NÚMERO PEDIDO	

TICKET LOG
POSTO PAPALEGUAS
AV PRESIDENTE KENNEDY, 646
ESTAB: 00000000447978 TERM: 00000001
Transacao Cartao Freta
13/05/2025 14:08:36 NSU: 007334
CNPJ: 000000000000000000
Placa: 25143

Quant. Litros Valor
22,51 115,70
Valor Total 115,70

000001
IMED - ADMINISTRATIVO
000574XXXXXX7779
Se do disponível: 2,658,43
Data Aut: 15/03/26

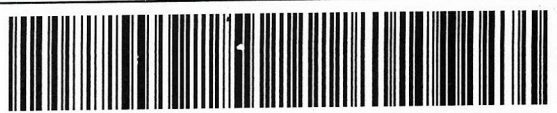
VIA PORTADOR

(COUPON FISCAL: 555174)
(NSU D-TEF : 007334)

DA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
N.º: 000006359
SÉRIE: 003

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



SAÍDA
N.º: 000006359
SÉRIE: 003

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
5225 0505 8498 5000 0182 5500 3000 0063 5917 8899 4242

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

Página 1 de 1

CNPJ
05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258896798368 13/05/2025 14:06:51

CNPJ/CPF
1932417:000870

DATA DA EMISSÃO
13/05/2025

BAIRRO/DESTRITO

CEP

DATA DA ENTRADA

CENTRO

76400000

DATA DE SAÍDA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA

GO

13/05/2025

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	108,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	6,75	0,00	115,70	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
295	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C	22071090	060	5656	L	22,511	4,840	108,95	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD5 :3405E0D0C6FCB6F9B270914330289E33 -Val. Aprox. Tributos R\$: 8,09 Federal, 16,42 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: TEF - GOODCARD nBico:3 vEnclni:4237742,699 vEncFin:4237765,210 -Vendedor: 9923 - LEONARDO DOS SANTOS FARIAS Itens: [1] Operador: LEONARDO Placa : TDJ-7F91 odometro : 25.143 PDV 1 -

punto. PETRO POSTO
RONEI GASPARI N 163
CNPJ 35471188000130

REIMPRESSAO

VIA CLIENTE - GOODCARD
COMPRA

TERMINAL: 76019199
ESTAB: 880200900035032
14/05/2025 09:17:25
DOC:354564 AUT:999354564

TICKET LOG

COMPRA
Etanol
Km: 62612
Abast. Litros Valor
Valor Total 31,44 137,39 137,39

COR0001
IMED - ADMINISTRATIVO
603574*****7779
Saldo disponivel: 2.501,04

PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 137,39	NF-e Nº: 000.009.170 SÉRIE : 4
NATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		
S LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.009.170 SÉRIE : 4 FOLHA: 1 de 1		
UA JOSE DO PATROCINIO, 01 LOTE 01 02 RUA TRO JACU GO 6400000 6293541080	CHAVE DE ACESSO 5225 0535 4711 8800 0130 5500 4000 0091 7010 0522 8626		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152258899519803 - 14/05/2025 09:18:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 35.471.188/0001-30	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO		CNPJ/CPF 19.324.171/0008-70	DATA DA EMISSÃO 14/05/2025
ENDEREÇO R ANAPOLIS, S N QUADRA28 LOTE 09 A SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 76400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/05/2025
MUNICÍPIO URUACU	FONE/FAX (11) 3141-1128	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:18:49

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 127,96
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 9,43	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 29,13	VALOR TOTAL DA NOTA 137,39		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
2	ETANOL HIDRATADO COMUM #Bico:3#Ence. I:1352498#Ence. F:1352530#Bomba:1#Tq:1#ANP:#	22071090	0 60	5656	L	31,440	4,070	127,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,13

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Sequencia:522862 Terminal:PDV1 Op:POSTO C:550 E:614
Nome Fantasia: IMED URUACU
Placa:SHV 4I24 km:62612
MOTORISTA JOAO
BASE DE ICMS ST 137,39 VALOR DE ICMS ST 24,73
Trib aprox R\$: 9,62 Federal, 19,51 Estadual e 0,00 Municipal
Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br 8AFAC7

RESERVADO AO FISCO

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 51491.962935 84573.440009 6 10840000400300**

Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00514919-6
Número do documento 1.TL-12261863	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 17/05/2025		Valor Documento 4.003,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Obrigado por escolher a Edenred

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 51491.962935 84573.440009 6 10840000400300**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/05/2025
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 15/05/2025	No documento 1.TL-12261863	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 15/05/2025	Nosso Número 109/00514919-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.003,00

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

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST **19.324.171/0008-70**
R ANAPOLIS QUADRA28 LOTE 09A SA - CENTRO - 76400000 - URUACU - GO
Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



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

Data: 01/04/2025 08h32min

Número	Validade
2485	30/06/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET GESTAO EM MANUTENCAO EZC S.A CNPJ: 08273364000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWYSAMABJUNTMUN1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<https://www.campobom.rs.gov.br/>

Campo Bom (RS), 01 de Abril de 2025



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

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

Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
CNPJ: 03.506.307/0001-57

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:29:23 do dia 05/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2025.

Código de controle da certidão: **52F3.F538.87D4.065E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

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

CNPJ base: **03.506.307/**

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

Certificamos que, aos **06 dias do mês de ABRIL do ano de 2025**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

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

Esta certidão **NÃO** comprova a quitação:

- a) de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
- b) de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei nº 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 4/6/2025.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

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

Certidão nº: **34233087**
Autenticação: **44576816**





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 24936933/2025

Expedição: 06/05/2025, às 10:18:38

Validade: 02/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 17/05/2025 a 15/06/2025

Certificação Número: 2025051700440869209922

Informação obtida em 20/05/2025 08:19:14

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



Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IMED HOSP HCN CUSTEIO			
Conta de débito:	00012 1292 000580133738-1			
Representação numérica do código de barras:	826600000028	583401066803	395352982247	923700129375
Empresa:	SANEAGO CIA SAN GOIA			
Valor:	258,34			
Identificação da operação:	SANEAGO ESCRITORIO 202505			
Data de débito:	27/05/2025			
Data/hora da operação:	27/05/2025 12:26:20			
Código da operação:	21196581			
Chave de segurança:	K0ZJ5NKTTEJCZX83			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO: SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 8039535298
Pagamento: 28/05/2025

Valor (R\$) : 258,34

Data

Nº Contrato/ Pedido: 05/2025

Valor Total (R\$): 258,34

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 _____.

Data: 26/05/2025

Nota: 8039535298

Nome: Alex da Cruz Abadia

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Alex da Cruz Abadia, GERENTE FACILITIES, INFRAESTRUTURA em 26/05/2025, às 09:53:52, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 26/05/2025, às 10:09:05, conforme horário oficial de Brasília.



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - GO CEP 74.805-100

CNPJ nº 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual nº 10.013.357-6

Fone: 0800 - 645 - 0115

Site: www.saneago.com.br

TERMO DE ACORDO, RECONHECIMENTO E NEGOCIAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO DÉBITO - CONTA NÚMERO: 2249237-2

CPF / CNPJ: 19.324.171/0001-

Documento de Identificação:

Nome: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS

Telefone: (61)36312-520

Endereço: RUA ANAPOLIS

Nº 43 Qd 28

Setor: CENTRAL

Cidade: URUACU

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA NEGOCIAÇÃO

CPF / CNPJ: 19.324.171/0001-02

Documento de Identificação: 0

Nome: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS

Telefone: (61)93770-0176

Documento de vínculo:

Observação:

OBSERVAÇÕES

1 - Através do presente, o responsável pelo débito, acima qualificado, reconhece dever a SANEAGO a importância correspondente ao(s) débito(s) resumido(s) no Quadro Demonstrativo 1 e detalhado(s) no ANEXO.

2 - O valor acordado/reconhecido será negociado conforme Quadro Demonstrativo 2. Em caso de pagamento em atraso de qualquer parcela, incluindo entrada, implicará na geração de multa e atualização monetária com lançamento no CPF/CNPJ do responsável pelo débito. O não pagamento de qualquer parcela, implicará no vencimento antecipado das demais, facultando a SANEAGO a imediata suspensão do fornecimento de água, bem como o ajuizamento da Ação de Execução, com multa de 20% sobre o débito restante, nos termos do Art. 585, inciso II do Código Processual Civil e Art. 411 do Código Civil.

3 - O acordo foi efetuado com base na Política de Negociação de Débito vigente, RD Nº 182022. A concretização se dará com o pagamento da Nota Fiscal / Fatura Avulsa, nº 8039535298 até a data limite de 28/05/2025.

4 - Elegem as partes, o foro da comarca da capital do Estado de Goiás, por mais especial que outra seja, para dirimir as pendências oriundas deste instrumento.

QUADRO DEMONSTRATIVO 1

RESUMO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)						
QTD. DE FATURAS	VALORES EM R\$					
	DÉB. ATUALIZADO	JUROS	MULTA	LANC. FUTUROS	CORREÇÕES	DESCONTO
9	242,93	10,62	4,79	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL - R\$:					258,34	

*PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S) VIDE ANEXO.

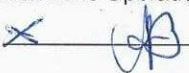
QUADRO DEMONSTRATIVO 2

DETALHES DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R\$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
258,34	0,00	0		2249237-2

E por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Acordo, em duas vias de igual teor e para todos os efeitos legais, na presença de duas testemunhas.

Data da Negociação: 23/05/2025

Matrícula/Nome Operador: 144517-EUGLEIDIANE PIRES DA SILVA

Assinatura do Responsável pela Negociação: 

Testemunha 1: _____

Testemunha 2: _____

CPF:

CPF:

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

Av. Fued José Sebba, 1.245 - Jardim Goiás - Goiânia - Go CEP 74.805-100
CNPJ nº 01.616.929/0001-02 Inscrição Estadual nº 10.013.357-6
Fone: 0800 - 645 - 0115 Site: www.saneago.com.br

ANEXO

PLANILHA DETALHADA DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)

NOME: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA
CONTA:2249237-2 CPF/CNPJ: 19.324.171/0001-02

DETALHAMENTO DO(S) DÉBITO(S) NEGOCIADO(S)									
Referência(s)	VALORES EM R\$				Referência(s)	VALORES EM R\$			
	Atualizad	Juros	Multa	Total		Atualizad	Juros	Multa	Total
06/2024	18,19	1,96	0,35	20,50	10/2024	16,64	1,16	0,32	18,12
11/2024	39,90	2,42	0,78	43,10	12/2024	39,72	2,04	0,78	42,54
01/2025	16,40	0,68	0,32	17,40	02/2025	39,48	1,24	0,78	41,50
03/2025	39,18	0,88	0,78	40,84	04/2025	16,75	0,20	0,34	17,29
05/2025	16,67	0,04	0,34	17,05		0,00	0,00	0,00	0,00

PARCELAS FUTURAS: 0,00 CORREÇÃO: 0,00 TOTAL GERAL 258,34

DETALHE DA NEGOCIAÇÃO				
VALOR R\$		PARCELA		VINCULAÇÃO DO DÉBITO CONTA/CPF/CNPJ
ENTRADA	PARCELA	QUANTIDADE	MÊS 1ª PARCELA	
258,34	0,00	0		

Data da Negociação: 23/05/2025 Matrícula/Nome 144517-EUGLEIDIANE PIRES DA SILVA

Assinatura do Responsável pela Negociação:  

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

CPF: _____ CPF: _____



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC. EST: 10.013.357-6
AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS
CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS

NOTA FISCAL AVULSA

82650000000-3 81300106680-8
39535292224-3 92370007408-4

DOCUMENTO N°: 8039535292

PROPRIETÁRIO: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
USUÁRIO/TITULAR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
ENDEREÇO: RUA ANAPOLIS Qd. 28 Lt. 9A N. 43 SALA C3
BAIRRO: CENTRAL
CIDADE: URUACU
CEP:
EMISSION DESTE: 23/05/2025 14:57
REFERÊNCIA: 05/2025

CONTA N°: 2249237-2
CODIFICAÇÃO: 047.61.04.0320
HIDRÔMETRO: Y17G009760
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL: 23/05/2025
DOCUMENTO ORIGINAL: 8039535292
VENCIMENTO: 27/05/2025

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
FINAN.SERVICOS AGUA/ESGOTO E CUSTAS-AG.PART	7,22
FINAN.SERVICOS AGUA/ESGOTO E CUSTAS-ESG. PART	74,08
VIA CLIENTE	TOTAL A PAGAR R\$ 81,30
MENSAGEM(S)	

	SANEAMENTO DE GOIÁS S.A. FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS	NOTA FISCAL AVULSA DOCUMENTO N°: 8039535292	
CIDADE	URUACU	REFERÊNCIA	05/2025
BAIRRO	CENTRAL	VENCIMENTO	27/05/2025
CONTA N°	2249237-2	VALOR TOTAL (R\$)	81,30
		VIA - SANEAGO	

82650000000-3 81300106680-8 39535292224-3 92370007408-4

Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC. EST: 10.013.357-6
AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS
CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS

NOTA FISCAL AVULSA
82660000002-8 58340106680-3
39535298224-7 92370012937-5
DOCUMENTO Nº: 8039535298

PROPRIETÁRIO: GERALDO MAJELA MOREIRA
USUÁRIO/TITULAR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
ENDEREÇO: RUA ANAPOLIS Qd. 28 Lt. 9A N 43 SALA C3
BAIRRO: CENTRAL
CIDADE: URUACU
CEP: 76400000
EMISSION DESTE: 23/05/2025 14:55
REFERÊNCIA: 05/2025

CONTA Nº: 2249237-2
CODIFICAÇÃO: 047.61.04.0320
HIDRÔMETRO:
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL: 23/05/2025
DOCUMENTO ORIGINAL: 8039535298
VENCIMENTO: 28/05/2025

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO VALOR
PAGAMENTO A VISTA 258,34

VIA CLIENTE TOTAL A PAGAR R\$ 258,34

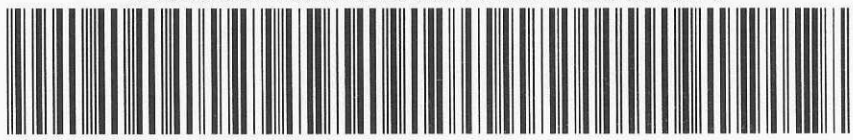
MENSAGEM(S)

PAGAMENTO EM ATRASO SERÁ COBRADA MULTA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA NA PRÓXIMA FATURA.
ESTE DOCUMENTO, CASO NÃO SEJA PAGO, SERÁ CANCELADO 30 DIAS APÓS SUA EMISSÃO.

SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CIDADE URUACU
BAIRRO CENTRAL
CONTA Nº 2249237-2

NOTA FISCAL AVULSA
DOCUMENTO Nº: 8039535298
REFERÊNCIA 05/2025
VENCIMENTO 28/05/2025
VALOR TOTAL (R\$) 258,34
VIA - SANEAGO

82660000002-8 58340106680-3 39535298224-7 92370012937-5





Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX





Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IMED HOSP HCN CUSTEIO			
Conta de débito:	00012 1292 000580133738-1			
Representação numérica do código de barras:	826500000003	813001066808	395352922243	923700074084
Empresa:	SANEAGO CIA SAN GOIA			
Valor:	81,30			
Identificação da operação:	SANEAGO ESCRITORIO 202505			
Data de débito:	27/05/2025			
Data/hora da operação:	27/05/2025 12:27:30			
Código da operação:	21283490			
Chave de segurança:	YR68HR7XGV7LS4HC			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

FORNECEDOR/FAVORECIDO:

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 8039535292
Pagamento:

Valor (R\$) : 81,30

Data

Nº Contrato/ Pedido: 05/2025

Valor Total (R\$): 81,30

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 _____.

Data: 26/05/2025

Nota: 8039535292

Nome: Alex da Cruz Abadia

Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Alex da Cruz Abadia, GERENTE FACILITIES, INFRAESTRUTURA em 26/05/2025, às 11:23:12, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 26/05/2025, às 11:28:55, conforme horário oficial de Brasília.



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.
FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS
CNPJ : 01.616.929/0001-02 INSC. EST: 10.013.357-6
AV. FUED JOSÉ SEBBA, 1245 - JARDIM GOIÁS
CEP : 74805-100 GOIÂNIA - GOIÁS

NOTA FISCAL AVULSA

82650000000-3 81300106680-8
39535292224-3 92370007408-4

DOCUMENTO N°: 8039535292

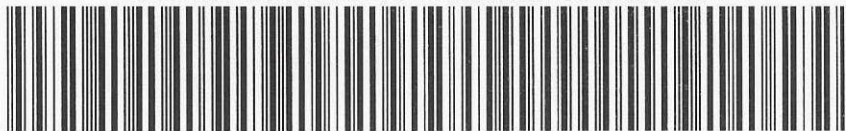
PROPRIETÁRIO: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
USUÁRIO/TITULAR: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
ENDEREÇO: RUA ANAPOLIS Qd. 28 Lt. 9A N. 43 SALA C3
BAIRRO: CENTRAL
CIDADE: URUACU
CEP:
EMISSION DESTE: 23/05/2025 14:57
REFERÊNCIA: 05/2025

CONTA N°: 2249237-2
CODIFICAÇÃO: 047.61.04.0320
HIDRÔMETRO: Y17G009760
GERAÇÃO DOC. ORIGINAL: 23/05/2025
DOCUMENTO ORIGINAL: 8039535292
VENCIMENTO: 27/05/2025

DESCRIÇÃO/COMPLEMENTO	VALOR
FINAN.SERVICOS AGUA/ESGOTO E CUSTAS-AG.PART	7,22
FINAN.SERVICOS AGUA/ESGOTO E CUSTAS-ESG. PART	74,08
VIA CLIENTE	TOTAL A PAGAR R\$ 81,30
MENSAGEM(S)	

 SANEAMENTO DE GOIÁS S.A. FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS		NOTA FISCAL AVULSA DOCUMENTO N°: 8039535292	
CIDADE	URUACU	REFERÊNCIA	05/2025
BAIRRO	CENTRAL	VENCIMENTO	27/05/2025
CONTA N°	2249237-2	VALOR TOTAL (R\$)	81,30
		VIA - SANEAGO	

82650000000-3 81300106680-8 39535292224-3 92370007408-4



Facilite sua rotina, pague esta fatura via PIX:





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:	003253	

Linha Digitável do Código de Barras
34191090085195694293584573440009310940000477300

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

Nome:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57

Sacador/avalista

Razão Social:	TICKET SOLUCOES HDFGT S.A
CNPJ/CPF:	03.506.307/0001-57

Data de vencimento 29/05/2025

Valor nominal	R\$ 4.773,00
Encargos	R\$ 0,00
Desconto	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO</u>	R\$ 4.773,00

Data do Pagamento: 29/05/2025

Autenticação Bancária:	EC44636F69620523E32880000
-------------------------------	---------------------------

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: TICKET SOLUCOES HDFGT SA

Nº Nota Fiscal/ Fatura - ID: 12276096
Pagamento: 27/05/2025

Valor (R\$) : 4.773,00

Data

Nº Contrato/ Pedido:

Valor Total (R\$): 4.773,00

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 _____.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Nome: _____ Matr. _____.



Documento assinado eletronicamente por Tiago Oliveira, COORDENADOR RH, RH em 26/05/2025, às 17:46:04, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, DIRETOR ASSISTENCIAL, DIRETORIA GERAL em 27/05/2025, às 14:50:52, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio da Cunha Neto, ANALISTA CONTROLADORIA, CONTROLADORIA em 28/05/2025, às 14:39:53, conforme horário oficial de Brasília.

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 51956.942935 84573.440009 3 10940000477300**

Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA		Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00519569-4
Número do documento 1.TL-12276096	CPF/CNPJ 03.506.307/0001-57	Vencimento 27/05/2025		Valor Documento 4.773,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Obrigado por escolher a Edenred

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 51956.942935 84573.440009 3 10940000477300**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/05/2025
Beneficiário 03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA					Agência/Código do Beneficiário 2938/45734-4
Data do Documento 26/05/2025	No documento 1.TL-12276096	Espécie Doc DS	Aceite SIM	Data do Processamento 26/05/2025	Nosso Número 109/00519569-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.773,00

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

Pagador
IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST **19.324.171/0008-70**
R ANAPOLIS QUADRA28 LOTE 09A SA - CENTRO - 76400000 - URUACU - GO
Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

[Voltar](#)
MEUS PED

🔍 **Encontre aqui rapidamente seus menus, cadastros ...**

Formulário



Número Pedido1628752

SituaçãoAguardando Pagamento

Detalhes **Crédito** Serviços

Exibir tudo					Registros de 1 até 10 (total 17)	
Página: 1 / 2 > >>						
Descrição	Usuário	Cartão	Data Liberação Crédito	Grupo Crédito	Valor Unitário	
Crédito	ADALGISA GONCALVES VELOSO	6056 **** * 1259	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	300,00	
Crédito	GABRIEL FERNANDES DA SILVA	6056 **** * 3416	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00	
Crédito	THAINARA CRISTINA PEIXOTO LOBO	6056 **** * 3473	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00	
Crédito	MARIA JOYCE RODRIGUES DOMINGOS	6056 **** * 2907	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	465,00	
Crédito	1 ADRIANA SILVA	6056 **** * 5906	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00	
Crédito	203 MARIA GORETE	6056 **** * 6862	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	465,00	
Crédito	RAYANNY CRYSTINY ROCHA PEIXOTO	6056 **** * 4503	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00	
Crédito	SARAH LOIANE LUZ	6056 **** * 9769	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	600,00	
Crédito	MARIA SELMA BATISTA FERREIRA	6056 **** * 5445	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00	
Crédito	AGLEIBIA ABREU PACHECO	6056 **** * 5585	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00	

 **Encontre aqui rapidamente seus menus, cadastros ...**



Olá, **Cybelly**
▼ Imed - Instituto De Medicina ...
203318





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

Data: 01/04/2025 08h32min

Número	Validade
2485	30/06/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET GESTAO EM MANUTENCAO EZC S.A CNPJ: 08273364000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWYSAMABJUNTMUN1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<https://www.campobom.rs.gov.br/>

Campo Bom (RS), 01 de Abril de 2025



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

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

Nome: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A
CNPJ: 03.506.307/0001-57

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:29:23 do dia 05/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2025.

Código de controle da certidão: **52F3.F538.87D4.065E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

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

CNPJ base: **03.506.307/**

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

Certificamos que, aos **06 dias do mês de ABRIL do ano de 2025**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

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

Esta certidão **NÃO** comprova a quitação:

- a) de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
- b) de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei nº 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 4/6/2025.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

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

Certidão nº: **34233087**
Autenticação: **44576816**





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 24936933/2025

Expedição: 06/05/2025, às 10:18:38

Validade: 02/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 17/05/2025 a 15/06/2025

Certificação Número: 2025051700440869209922

Informação obtida em 20/05/2025 08:19:14

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

Voltar

MEUS PED

Encontre aqui rapidamente seus menus, cadastros ...

Imed - Instituto De Medicina ...

Olá, Cybelly

203318

Formulário

AGUARDANDO PAGAMENTO

PAGO

FINALIZADO

Número Pedido

1628752

Situação

Aguardando Pagamento

Detalhes

Crédito

Serviços

Exibir páginas

Registros de 1 até 17 (total 17)

Descrição	Usuário	Cartão	Data Liberação Crédito	Grupo Crédito	Valor Unitário
Crédito	ADALGISA GONCALVES VELOSO	6056 **** * 1259	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	300,00
Crédito	GABRIEL FERNANDES DA SILVA	6056 **** * 3416	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	THAINARA CRISTINA PEIXOTO LOBO	6056 **** * 3473	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	MARIA JOYCE RODRIGUES DOMINGOS	6056 **** * 2907	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	465,00
Crédito	1 ADRIANA SILVA	6056 **** * 5906	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	203 MARIA GORETE	6056 **** * 6862	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	465,00
Crédito	RAYANNY CRYSTINY ROCHA PEIXOTO	6056 **** * 4503	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	SARAH LOIANE LUZ	6056 **** * 9769	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	600,00
Crédito	MARIA SELMA BATISTA FERREIRA	6056 **** * 5445	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	AGLEIBIA ABREU PACHECO	6056 **** * 5585	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	NICOLLY FERREIRA DA SILVA	6056 **** * 5593	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	CAMILA FERNANDES MARTINS	6056 **** * 0366	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	465,00
Crédito	ALEXANDRA GONCALVES BRANDAO MARCIANO	6056 **** * 9471	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	ERICA APARECIDA BATISTA	6056 **** * 5338	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	DAIANA CIDRAO DA SILVA	6056 **** * 5387	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Crédito	KAMYLLO RODRIGUES BATISTA	6056 **** * 5411	26/05/2025	MEIO PAGAMENTO	225,00
Total					4.770,00

