

Uruaçu, 01 de novembro de 2025.

| Fornecedor                     | CPF/CNPJ          | Tipo de Despesa     | Referência | Valor        | Vencimento | Pagamento  | Descrição                                                                                      |
|--------------------------------|-------------------|---------------------|------------|--------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA | 01543.032/000104  | ENERGIA             | 12230878   | R\$ 31,0     | 14/11/2025 | 06/11/2025 | Despesa com energia do escritório                                                              |
| TICKET SOLUCOES HDFGT S.A      | 03.506.307/000157 | COMBUSTÍVEIS        | 12497950   | R\$ 4.003,00 | 07/11/2025 | 07/11/2025 | Despesa com abastecimento do veículo administrativo                                            |
| SANEAMENTO DE GOIAS S/A        | 01616.929/000102  | ÁGUA                | 2268582065 | R\$ 16,65    | 15/11/2025 | 10/11/2025 | Despesa com água do escritório                                                                 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | LOCAÇÃO DE VEÍCULOS | 128752     | R\$ 4.300,05 | 30/11/2025 | 18/11/2025 | Despesa com locação do veículo do Raelma Magalhães no período de 07/09/2025 A 07/10/2025       |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | LOCAÇÃO DE VEÍCULOS | 128751     | R\$ 4.316,08 | 30/11/2025 | 18/11/2025 | Despesa com locação do veículo do João Cunha no período de 18/08/2025 A 17/09/2025             |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | VIAGENS             | 128743     | R\$ 671,64   | 30/11/2025 | 18/11/2025 | Despesa com hospedagem de Fabiola Santos no período de 02/10/2025 A 03/10/2025                 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | VIAGENS             | 128744     | R\$ 220,00   | 30/11/2025 | 18/11/2025 | Despesa com hospedagem de Adelson Junior no período de 21/10/2025 A 22/10/2025                 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | VIAGENS             | 128745     | R\$ 220,00   | 30/11/2025 | 18/11/2025 | Despesa com hospedagem de Fabricio Crisostomo no período de 21/10/2025 A 22/10/2025            |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | VIAGENS             | 128746     | R\$ 220,00   | 30/11/2025 | 18/11/2025 | Despesa com hospedagem de Rebeca Queiroz no período de 21/10/2025 A 22/10/2025                 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | LOCAÇÃO DE VEÍCULOS | 128750     | R\$ 4.898,74 | 30/11/2025 | 18/11/2025 | Despesa com locação do veículo do veículo administrativo no período de 17/08/2025 A 16/09/2025 |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | VIAGENS             | 128749     | R\$ 788,70   | 30/11/2025 | 27/11/2025 | Despesa com hospedagem do Raelma Magalhães no período de 29/09/2025 A 02/10/2025               |
| LCA VIAGENS E TURISMO LTDA     | 43.062.389/000102 | VIAGENS             | 128748     | R\$ 968,00   | 30/11/2025 | 27/11/2025 | Despesa com hospedagem do Fernando Fernandes no período de 29/09/2025 A 03/10/2025             |

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

ANDRE SILVA  
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por  
ANDRE SILVA SADER:17072541845  
Dados: 2025.12.01 11:19:25 -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

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:                 | 003758 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191097924141952293785633150009312650000003110

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| Nome:         | EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA |
| Razão Social: | EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA |
| CNPJ/CPF:     | 01.543.032/0001-04             |

### Sacador/avalista

|               |                                          |
|---------------|------------------------------------------|
| Razão Social: | EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGI |
| CNPJ/CPF:     | 01.543.032/0001-04                       |

Data de vencimento 06/11/2025

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| Valor nominal     | R\$ 31,10 |
| Encargos          | R\$ 0,00  |
| Desconto          | R\$ 0,00  |
| <u>VALOR PAGO</u> | R\$ 31,10 |

Data do Pagamento: 06/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 7944D69F10A205C993ADD0000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

Fornecedor/Favorecido: EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A

Nº Nota Fiscal/Fatura: 166875258

Valor Líquido (R\$): 31,10

Previsão de Pagamento: 14/11/2025

Valor Bruto (R\$): 31,10

Nº Contrato/Pedido: 166875258

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 03/11/2025

Responsável: Marina Gomes



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 03/11/2025, às 13:12:41, conforme horário oficial de Brasília.

Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO • CEP: 74.805-180

RUA ANAPOLIS, Q. 28, L. 9-A, S/N, SALA - 03  
SETOR CENTRO  
CEP: 76400000 URUACU GO BRASIL

## Segunda via

|                          |                                              |                                           |                                |                                             |
|--------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Data das Leituras</b> | <b>Leitura Anterior</b><br><b>25/09/2025</b> | <b>Leitura Atual</b><br><b>27/10/2025</b> | <b>Nº de Dias</b><br><b>32</b> | <b>Próxima Leitura</b><br><b>26/11/2025</b> |
|--------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|



**NOTA FISCAL Nº 166875258 - SÉRIE O / DATA DE EMISSÃO: 30/10/2025 19:55:56**

**Consulte pela Chave de Acesso em:**  
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>  
**chave de acesso:**  
52251001543032000104660001668752581027903125  
**Protocolo de autorização:** 3522500035097922 - 30/10/2025 às 20:10:26  
**CFOP 5258: Venda de energia elétrica para não contribuinte**

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 8/2025. VRC = R\$ 8,16015  
CONFORME REN 1095/24 ANEEL, A PARTIR DE 01/01/26 O NÚMERO DA UC SERÁ PADRONIZADO EM TODO PAÍS, SENDO COMPOSTO POR UMA SEQUÊNCIA ATRIBUÍDA PELA DISTRIBUIDORA + CÓD DA DISTRIBUIDORA + DÍGITOS VERIFICADORES. MAIS INFORMAÇÕES NOS CANAIS DE ATENDIMENTO.  
REAJUSTE TARIFÁRIO ANUAL, EFEITO MÉDIO DE 18,55% REH 3.544/2025. VIGÊNCIA A PARTIR DE 22/10/2025.

| Tributo   | Base (R\$) | Alíquota (%) | Valor (R\$) |
|-----------|------------|--------------|-------------|
| PIS/PASEP | 27,1       | 1,5796%      | 0,43        |
| ICMS      | 27,1       | 0%           | 0           |
| COFINS    | 27,1       | 7,2912%      | 1,98        |

|                                                                    |              |                       |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| Reservado ao Fisco                                                 |              |                       |
| Cliente residencial isento conforme Anexo IX RCTE ART. 6º INC. XI. |              |                       |
| Resolução ANEEL                                                    | Apresentação | Nº do Programa Social |
| 3544/25                                                            | 07/11/2025   |                       |

A EQUATORIAL ENERGIA AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA



uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade da geradora.



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

|                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                    |                      |                                                        |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|-------|
| BANCO ITAÚ                                                                                                                                                                                                          |                                       | 341-7                              |                      | 34191.09792 41419.522937 85633.150009 3 12650000003110 |       |
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO                                                                                                                                                                     |                                       |                                    |                      | VENCIMENTO<br>14/11/2025                               |       |
| BENEFICIÁRIO<br>EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A                                                                                                                                                       |                                       | UNIDADE CONSUMIDORA<br>10023817346 |                      | REFERÊNCIA<br>OUT/2025                                 |       |
| DATA DOCUMENTO<br>31/10/2025                                                                                                                                                                                        | NÚMERO DE REFERÊNCIA<br>2025104374009 | ESPÉCIE DOCUMENTO(A)<br>MN         | CE   TED             | DATA PROCESSAMENTO<br>31/10/2025                       |       |
| USO DO BANCO                                                                                                                                                                                                        |                                       | CARTEIRA<br>109                    | ESPÉCIE MOEDA<br>R\$ | QUANTIDADE                                             | VALOR |
| INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO<br>O Pagamento poderá ser realizado 1 dia útil após a emissão. Para cadastrar sua fatura em débito automático utilize o código 0571088590                           |                                       |                                    |                      | (-) VALOR DOCUMENTO<br>31,10                           |       |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                    |                      | (-) DESCONTO ABATIMENTO                                |       |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                    |                      | (-) OUTRAS DEDUÇÕES                                    |       |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                    |                      | (+*) MULTA                                             |       |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                    |                      | (+*) OUTROS ACRÉSCIMOS                                 |       |
| NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO<br>IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CNPJ/CPF: 19.324.171/0008-70<br>RUA ANAPOLIS, Q. 28, L. 9-A, S/N, SALA - 03 SETOR CENTRO CEP: 76400000 URUACU GO BRASIL |                                       |                                    |                      | (+*) VALOR COBRADO                                     |       |
|                                                                                                                                 |                                       |                                    |                      | Ficha de Compensação                                   |       |

## Ficha de Compensação

CÓDIGO DO PIX: 00020101021226770014br.gov.bcb.pix2555api.itau/pix/qv2/cb49f7a4-0116-4af9-8143-fb07da02f8395204000053039865802BR5916EQUATORIAL GOIAS6007GOIANIA62170513202510437400963040094

CENTRAL DE ATENDIMENTO  
**0800 062 0196**

ATENDIMENTO GRATUITO 24H

Fale com a Clara pelo WhatsApp: **(62) 3243-2020**

Acesse o nosso site: [www.equatorialenergia.com.br](http://www.equatorialenergia.com.br)

 @equatorialgoias.official  Equatorial Goiás  Equatorial Goiás  @equatorialgoias



Ouvidoria Equatorial:

**0800 062 1500**

Ligação Gratuita de telefones  
fixos e móveis de segunda a sexta,  
das 08h às 18h.

**0800 727 0167**

Agência Goiana  
de Regulação - AGR  
Ligação gratuita telefones fixos.

Agência Nacional de  
Energia Elétrica  
**(ANEEL) 167**  
Ligação gratuita de  
telefones fixos e móveis.

#### INFORMAÇÕES AOS CLIENTES

- Informações suplementares desta fatura podem ser consultadas no site, na área reservada ao cliente.
- As condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos, entre outras informações, podem ser consultadas no site e nos demais canais de atendimento.
- A falta de pagamento desta fatura implicará a suspensão do fornecimento de energia a partir do 16º dia da notificação de débito. No caso de Tarifa Social de Baixa Renda, a suspensão do fornecimento deverá ocorrer com intervalo mínimo de 30 dias entre a data de vencimento e a efetiva suspensão.
- Faturas pagas após o vencimento terão multa de 2%, juros de mora de 0,033% ao dia e atualização financeira na próxima fatura.
- Todos os significados das siglas e abreviações utilizadas nesta fatura de energia estão disponíveis no site da distribuidora, no campo: "Corporativo e Governo, Informativo e Glossário - Contas de energia".
- Informações sobre a contribuição para custeio do serviço de Iluminação Pública do seu município estão disponíveis no site da distribuidora, no campo "Corporativo e Governo, Tarifas, Taxas e Impostos".
- Você pode solicitar o cancelamento da cobrança de serviços de terceiros incluídos em sua fatura, bem como a emissão de uma nova sem essa cobrança.

#### RECEBA SUA CONTA POR E-MAIL

Quer mais facilidade? Acesse sua conta de onde estiver,  
pelo celular ou computador.

Cadastre-se já usando o QR Code ao lado.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 - mudou-se<br><input type="checkbox"/> 02 - endereço insuficiente<br><input type="checkbox"/> 03 - não existe n° indicado<br><input type="checkbox"/> 04 - falecido<br><input type="checkbox"/> 05 - desconhecido<br><input type="checkbox"/> 06 - recusado | <input type="checkbox"/> 07 - ausente<br><input type="checkbox"/> 08 - não procurado<br><input type="checkbox"/> 09 - objeto danificado<br><input type="checkbox"/> 10 - ed. desconhecido na localidade<br><input type="checkbox"/> 11 - falta complemento<br><input type="checkbox"/> 12 - caixa postal cancelada | Reintegrado ao Serviço Postal em:<br>_____<br>Rúbrica do Responsável:<br>_____<br>Matrícula: _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|



Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.  
Rua 2, Qd. A-37, Nº 505 - Jardim Goiás - Goiânia-GO • CEP: 74.805-180  
CNPJ: 01.543.032/0001-04 • IE: 100.549.420

39 / 19      213000      2102074-4  
Unid. de entrega      Sequência      Nº medidor

IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

RUA ANAPOLIS, Q. 28, L. 9-A, S/N, SALA - 03  
SETOR CENTRO  
CEP: 76400000 URUACU GO BRASIL

#### ⚠ Informações Importantes

| Data de emissão | Conta referente a | Vencimento |
|-----------------|-------------------|------------|
| 30/10/2025      | OUT/2025          | 14/11/2025 |



## 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:                 | 003806 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090085783580293584573440009812590000400300

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 07/11/2025

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| 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: 07/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | AD447D9275820597F33110000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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 LOG

Nº Nota Fiscal/Fatura: 12497950      Valor Líquido (R\$): 4.003,00

Previsão de Pagamento: 08/11/2025      Valor Bruto (R\$): 4.003,00

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 06/11/2025

Responsável: ADRIELY DE SOUZA ROCHA



Documento assinado eletronicamente por Adriely de Souza Rocha, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 06/11/2025, às 11:46:10, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Darlisson Rego, OUTROS, ADMINISTRATIVO em 06/11/2025, às 11:57:56, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 06/11/2025, às 12:58:41, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 07/11/2025, às 10:19:21, 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\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), sendo que o custeio de cada viagem custa em média R\$400,00 à R\$500,00 dependendo das rotas estabelecidas.

Fico no aguardo.

Uruaçu, 06 de novembro de 2025

Coordenação Administrativa



| CODIGO CLIENTE | NOME REDUZIDO                | CODIGO TRANSACAO | DATA TRANSACAO      | FORMA DE PAGAMENTO | PLACA   | MOTORISTA                   | SERVICO       | TIPO COMBUSTIVEL | QUILOMETRAGEM | LITROS | VALOR EMISSAO | NOME ESTABELECIMENT O  | ENDEREÇO                                                               | BAIRRO                | CIDADE   | UF |
|----------------|------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|---------|-----------------------------|---------------|------------------|---------------|--------|---------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----|
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1031062553       | 15/10/2025 06:58:36 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 21974         | 32.83  | 168,75        | POSTO PAPALEGUAS       | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11                                        | SAO JUDAS TADEU       | GOIANIA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1031318233       | 16/10/2025 06:52:28 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 22311         | 30.00  | 134,70        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1031402781       | 16/10/2025 10:57:20 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 22362         | 30.66  | 152,99        | POSTO PARANA           | MAESTRO JOAO LUIZ DO ESPIRITO SANTO 1234 QUADRA 01                     | PARQUE LAGUNA II      | FORMOSA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1031575556       | 17/10/2025 07:22:58 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 22961         | 37.20  | 167,03        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1031677523       | 17/10/2025 12:38:33 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 23275         | 43.35  | 218,48        | AUTO POSTO LESTE       | AVENIDA ANHANGUARA 3121                                                | UNIVERSITARIO         | GOIANIA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032145345       | 20/10/2025 10:50:55 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 23666         | 37.22  | 167,12        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032222361       | 20/10/2025 16:21:08 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 23951         | 32.57  | 160,57        | AUTO POSTO AEROPORTO   | AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKE ST DE ESTACIO | LAGO SUL              | LAGO SUL | DF |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032307814       | 21/10/2025 07:27:21 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 24239         | 28.86  | 129,58        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032409797       | 21/10/2025 12:57:33 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 24569         | 43.99  | 221,71        | AUTO POSTO LESTE       | AVENIDA ANHANGUARA 3121                                                | UNIVERSITARIO         | GOIANIA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032534411       | 22/10/2025 05:54:08 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 24892         | 30.05  | 134,92        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032596351       | 22/10/2025 09:19:34 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 25163         | 27.26  | 134,39        | AUTO POSTO AEROPORTO   | AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASILIA JUSCELINO KUBITSCHKE ST DE ESTACIO | LAGO SUL              | LAGO SUL | DF |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032874462       | 23/10/2025 10:58:15 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 8564          | 37.03  | 166,26        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1032908901       | 23/10/2025 13:23:30 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 25468         | 31.07  | 139,50        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1033325320       | 25/10/2025 10:21:28 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 25711         | 39.35  | 176,68        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1033585690       | 27/10/2025 09:59:39 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 25901         | 22.94  | 103,00        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1033660774       | 27/10/2025 14:50:41 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 26213         | 40.40  | 189,46        | REDE QUALITY           | TRECHO SIA 17 VIA I44 LOTE 1320                                        | ZONA INDUSTRIAL GUARA | BRASILIA | DF |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1033745752       | 28/10/2025 05:50:51 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 26484         | 25.60  | 114,94        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1033828909       | 28/10/2025 10:27:22 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 26789         | 28.60  | 147,00        | POSTO PAPALEGUAS       | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11                                        | SAO JUDAS TADEU       | GOIANIA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1033949825       | 28/10/2025 17:48:26 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 36387         | 13.66  | 70,21         | POSTO PAPALEGUAS       | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11                                        | SAO JUDAS TADEU       | GOIANIA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1034519486       | 31/10/2025 08:36:28 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 36765         | 46.84  | 210,31        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1034702218       | 31/10/2025 18:36:11 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 37115         | 55.48  | 279,62        | AUTO POSTO LESTE       | AVENIDA ANHANGUARA 3121                                                | UNIVERSITARIO         | GOIANIA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1034904931       | 02/11/2025 12:09:16 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 37452         | 38.40  | 172,42        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1034921274       | 02/11/2025 16:05:10 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 37701         | 40.00  | 198,00        | REDE QUALITY           | TRECHO SIA 17 VIA I44 LOTE 1320                                        | ZONA INDUSTRIAL GUARA | BRASILIA | DF |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1034950791       | 03/11/2025 04:03:28 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 37987         | 30.36  | 145,42        | AUTO POSTO DOIS IRMAOS | ROD BR 153 KM 200 ESQUINA COM RUA CAMPO AGRICOLA S O                   | VILA MANDACARU        | URUACU   | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1035054436       | 03/11/2025 09:24:22 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 38276         | 31.92  | 163,43        | POSTO PAPALEGUAS       | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11                                        | SAO JUDAS TADEU       | GOIANIA  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1035277151       | 04/11/2025 07:24:07 | Cartao Fisico      | COR0001 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | Abastecimento | ETANOL           | 38599         | 33.96  | 155,88        | AUTO POSTO GUARUJA     | AVENIDA CORONEL GASPAR 138                                             | CENTRO                | URUACU   | GO |

| CODIGO CLIENTE | NOME REDUZIDO                | CODIGO TRANSACAO | DATA TRANSACAO      | FORMA DE PAGAMENTO | PLACA   | MOTORISTA                   | SERVICO       | TIPO COMBUSTIVEL | QUILOMETRAGEM | LITROS | VALOR EMISSAO | NOME ESTABELECIMENTO | ENDERECO                        | BAIRRO          | CIDADE  | UF |
|----------------|------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|---------|-----------------------------|---------------|------------------|---------------|--------|---------------|----------------------|---------------------------------|-----------------|---------|----|
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1035338290       | 04/11/2025 10:02:01 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 38686         | 10.60  | 48,65         | AUTO POSTO GUARUJA   | AVENIDA CORONEL GASPAR 138      | CENTRO          | URUACU  | GO |
| 211986         | IMED - URUACU ADMINISTRATIVO | 1035444188       | 04/11/2025 16:37:46 | Cartao Fisico      | COR0001 | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | Abastecimento | ETANOL           | 39012         | 38.78  | 198,55        | POSTO PAPALEGUAS     | AV PRESIDENTE KENNEDY 646 LT 11 | SAO JUDAS TADEU | GOIANIA | GO |
| Total          |                              |                  |                     |                    |         |                             |               |                  |               | 938.98 | 4.469,57      |                      |                                 |                 |         |    |

Ticket

Log<sup>MD</sup>



TABELA CONTROLE DE ABASTECIMENTOS DOS CARROS ADMINISTRATIVOS

PERÍODO:

15/10/2025 a 04/11/2025

| DATA                | Nº NF  | MOTORISTA                   | MODELO | PLACA   | COMBUSTIVEL | HODOMETRO | LTS.<br>ABAST. | VL/LITRO | VALOR<br>TOTAL | POSTO                  | Nº DO CARTÃO     |
|---------------------|--------|-----------------------------|--------|---------|-------------|-----------|----------------|----------|----------------|------------------------|------------------|
| 15/10/2025 06:58:36 | 6972   | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 21974     | 32,8           | 5,14     | R\$ 168,75     | POSTO PAPALEGUAS       | 6035740430017779 |
| 16/10/2025 06:52:28 | 34102  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 22311     | 30             | 4,49     | R\$ 134,70     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 16/10/2025 10:57:20 | 74662  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 22632     | 30,66          | 4,989    | R\$ 152,99     | POSTO PARANA           | 6035740430017779 |
| 17/10/2025 07:22:58 | 34109  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 23275     | 37,2           | 4,49     | R\$ 167,03     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 17/10/2025 12:38:33 | 9008   | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 22961     | 43,35          | 5,039    | R\$ 218,48     | AUTO POSTO LESTE       | 6035740430017779 |
| 20/10/2025 10:50:55 | 34146  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 23666     | 37,22          | 4,49     | R\$ 167,12     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 20/10/2025 16:21:08 | 42549  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 23951     | 32,57          | 4,929    | R\$ 160,57     | AUTO POSTO AEROPORTO   | 6035740430017779 |
| 21/10/2025 07:27:21 | 34145  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 24239     | 28,86          | 4,489    | R\$ 129,58     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 21/10/2025 12:57:33 | 9046   | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 24569     | 43,99          | 5,04     | R\$ 221,71     | AUTO POSTO LESTE       | 6035740430017779 |
| 22/10/2025 05:54:08 | 34154  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 24892     | 30,05          | 4,489    | R\$ 134,92     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 22/10/2025 09:19:34 | 42812  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 25163     | 27,26          | 4,929    | R\$ 134,39     | AUTO POSTO AEROPORTO   | 6035740430017779 |
| 23/10/2025 10:58:15 | 34163  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TXA6H49 | ETANOL      | 8564      | 37,03          | 4,489    | R\$ 166,26     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 23/10/2025 13:23:30 | 34164  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 25468     | 31,07          | 4,489    | R\$ 139,50     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 25/10/2025 10:21:28 | 34178  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 25711     | 39,35          | 4,489    | R\$ 176,68     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 27/10/2025 09:59:39 | 34184  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 25901     | 22,94          | 4,489    | R\$ 103,00     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 27/10/2025 14:50:41 | 519348 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 26213     | 40,4           | 4,689    | R\$ 189,46     | REDE QUALITY           | 6035740430017779 |
| 28/10/2025 05:50:51 | 34195  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 26484     | 25,6           | 4,489    | R\$ 114,94     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 28/10/2025 10:27:22 | 13544  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | PULSE  | TEN3E68 | ETANOL      | 26789     | 28,6           | 5,139    | R\$ 147,00     | POSTO PAPALEGUAS       | 6035740430017779 |
| 28/10/2025 17:48:26 | 7024   | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 36387     | 13,66          | 5,139    | R\$ 70,21      | POSTO PAPALEGUAS       | 6035740430017779 |
| 31/10/2025 08:36:28 | 34220  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 36765     | 46,84          | 4,489    | R\$ 210,31     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 31/10/2025 18:36:11 | 86124  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 37115     | 55,48          | 5,04     | R\$ 279,62     | AUTO POSTO LESTE       | 6035740430017779 |
| 02/11/2025 12:09:16 | 34230  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 37452     | 38,4           | 4,49     | R\$ 172,42     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 02/11/2025 16:05:10 | 520322 | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 37701     | 40             | 4,95     | R\$ 198,00     | REDE QUALITY           | 6035740430017779 |
| 03/11/2025 04:03:28 | 25851  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 37987     | 30,36          | 4,789    | R\$ 145,42     | AUTO POSTO DOIS IRMAOS | 6035740430017779 |
| 03/11/2025 09:24:22 | 7058   | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 37987     | 31,92          | 5,119    | R\$ 163,43     | POSTO PAPALEGUAS       | 6035740430017779 |
| 04/11/2025 07:24:07 | 34245  | ANTONIO NEWTON JUNIOR       | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 38599     | 33,96          | 4,59     | R\$ 155,88     | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 04/11/2025 10:02:01 | 34248  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 38686     | 10,6           | 4,589    | R\$ 48,65      | AUTO POSTO GUARUJA     | 6035740430017779 |
| 04/11/2025 16:37:46 | 13685  | FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO | NIVUS  | SWK8F33 | ETANOL      | 37012     | 38,78          | 5,119    | R\$ 198,55     | POSTO PAPALEGUAS       | 6035740430017779 |

R\$ 4.469,57

CONTROLE DE ROTAS ADMINISTRATIVAS

| DATA     | PLACA    | MOTORISTA | KM INICIAL | KM FINAL | SERVIÇO                                    | DESTINO         |
|----------|----------|-----------|------------|----------|--------------------------------------------|-----------------|
| 10/10    | TNE3668  | Felipe    | 20.784     | 20.795   | Secretaria de Uruaçu                       | Uruaçu          |
| 10/10    | "        | "         | 20.795     | 20.991   | B uscar emprestimo                         | Niquelandia     |
| 13/10    | "        | Felipe    | 20.991     | 21.655   | Leon Bruno e Erika                         | Itambé          |
| 16/10    | D-101368 | Felipe    | 22.307     | 22.956   | Leon PR. Adriana e Leon Bruno e Erika      | Formosa         |
| 17/10    | "        | Antônio   | 22.557     | 23.211   | APAE                                       | Anápolis        |
| "        | "        | "         | 23.211     | 23.282   | SPALIS                                     | Goianópolis     |
| "        | "        | "         | 23.282     | 23.289   | SES                                        | Goianópolis     |
| "        | "        | "         | 23.289     | 23.302   | LACEN                                      | Goianópolis     |
| "        | "        | Antônio   | 23.302     | 23.310   | RESTA MEX                                  | Goianópolis     |
| "        | "        | Antônio   | 23.310     | 23.320   | GUAN Solução Hospitalar                    | Goianópolis     |
| 17/10/25 | "        | Antônio   | 23.320     | 23.335   | DEE                                        | Goianópolis     |
| "        | "        | "         | 23.335     | 23.628   | Retorno p/ Unidade de Goianópolis          | Goianópolis     |
| 20/10    | "        | Felipe    | 23.649     | 24.225   | Leon fraco e Leon Bruno                    | Uruaçu          |
| 21/10    | "        | Antônio   | 24.225     | 24.489   | APAE                                       | DF              |
| 21/10    | "        | Antônio   | 24.489     | 24.559   | SES                                        | Anápolis        |
| 21/10    | "        | Antônio   | 24.559     | 24.574   | SES FA-LICA Minto                          | Goianópolis     |
| 21/10    | "        | Antônio   | 24.574     | 24.586   | Hol Gol                                    | Goianópolis     |
| 21/10    | "        | Antônio   | 24.586     | 24.602   | Global                                     | Goianópolis     |
| 21/10    | "        | Felipe    | 24.602     | 24.888   | Retorno p/ Unidade                         | Goianópolis     |
| 22/10    | "        | Felipe    | 24.888     | 25.442   | B uscar fraco e PR Uruaçu                  | Uruaçu          |
| 23/10    | "        | Antônio   | 25.442     | 25.657   | Prudência Empreendimento                   | DF              |
| 24/10    | "        | Felipe    | 25.663     | 25.673   | B uscar emprestimo Hospital Severa da Mesa | Niquelandia     |
| 24/10    | "        | Felipe    | 25.673     | 25.685   | B uscar emprestimo Hospital Col. Formosa   | Uruaçu          |
| 25/10    | "        | Antônio   | 25.707     | 25.898   | Prudência Empreendimento                   | Niquelandia     |
| 27/10    | "        | Antônio   | 25.898     | 26.480   | Hospital Col. Formosa                      | DF              |
| 28/10    | "        | Felipe    | 26.480     | 26.733   | Apai                                       | Anápolis        |
| 28/10    | "        | Felipe    | 26.733     | 26.798   | Unidade                                    | Anápolis        |
| 28/10    | BUW.8F33 | Felipe    | 36.304     | 36.315   | SES Saturamento                            | Goianópolis     |
| 28/10    | "        | Felipe    | 36.315     | 36.319   | Unidade Médica                             | "               |
| 28/10    | "        | Felipe    | 36.319     | 36.325   | CER                                        | "               |
| 28/10    | "        | Felipe    | 36.325     | 36.341   | Coleta Uruaçu                              | "               |
| 28/10    | "        | Felipe    | 36.341     | 36.349   | Maeve Coleta                               | AP. Goianópolis |
| 28/10    | "        | Felipe    | 36.349     | 36.354   | Cecil Coleta                               | AP. Goianópolis |
| 28/10    | "        | Felipe    | 36.354     | 36.661   | Retorno p/ Unidade                         | "               |



| CONTROLE DE ROTAS ADMINISTRATIVAS |          |           |            |          |                                        |                  |
|-----------------------------------|----------|-----------|------------|----------|----------------------------------------|------------------|
| DATA                              | PLACA    | MOTORISTA | KM INICIAL | KM FINAL | SERVIÇO                                | DESTINO          |
| 29/10                             | SWK 8F33 | Antônio   | 36.668     | 36.683   | B. Antonio DA MEI / CORPELO            | União            |
| 30/10                             |          | Fabio     | 36.698     | 36.704   | Escritório ADM                         | União            |
| 30/10                             |          | Fabio     | 36.704     | 36.735   | Busca de peças na UPA                  | União            |
| 30/10                             |          | Fabio     | 36.735     | 36.734   | Aeroporto Captação de Veículos         | União            |
| 30/10                             |          | Fabio     | 36.734     | 36.743   | Busca emprestimo Hospital El Formoso   | "                |
| 30/10                             |          | Fabio     | 36.743     | 36.761   | Aeroporto Captação de Veículos         | União            |
| 31/10                             |          | Antônio   | 36.761     | 37.390   | Gen. Colaborador - SES HUGO DINAM      | Gen. Colaborador |
| 01/11                             |          | Fabio     | 37.395     | 37.448   | Aeroporto Captação de Veículos e Busca | União            |
| 02/11                             |          | Antônio   | 37.448     | 37.582   | Busca Colaborador JF                   | DF               |
| 31/11                             |          | Fabio     | 37.982     | 38.257   | MO                                     | União            |
| 31/11                             |          | Fabio     | 38.257     | 38.273   | União Unida                            | "                |
| 31/11                             |          | Fabio     | 38.273     | 38.307   | União Unida / Metrô                    | União            |
| 31/11                             |          | Fabio     | 38.307     | 38.595   | União Unida                            | "                |
| 4/11                              |          | Antônio   | 38.595     | 38.681   | União Unida                            | União            |
| 4/11                              |          | Fabio     | 38.681     | 38.928   | União Unida                            | União            |
| 4/11                              |          | Fabio     | 38.928     | 38.991   | SES - A Impossibilidade                | União            |
| 4/11                              |          | Fabio     | 38.991     | 39.000   | União Unida                            | "                |
| 4/11                              |          | Fabio     | 39.000     | 39.008   | União Unida                            | "                |
| 4/11                              |          | Fabio     | 39.008     | 39.003   | União Unida                            | "                |
| 4/11                              |          | Fabio     | 39.003     | 39.287   | União Unida                            | União            |
| 5/11                              |          | Antônio   | 39.287     | 39.295   | União Unida                            | União            |
| 3/11                              |          | União     | 39.295     | 39.312   | União Unida                            | União            |
| 5/11                              |          | Antônio   | 39.312     | 39.326   | União Unida                            | União            |

/



| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| MD5 :FF1841935F40803C85FD9F0EACFCFBF8  Val. Aprox. Tributos R\$: 11,81 Federa<br>l, 23,96 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: TEF - GOODCARD nBico:<br>3 vEncIni:4371920,149 vEncFin:4371952,980  Vendedor: 10888 - JOAO JOSE DE BES<br>SA JUBE JUNIOR Itens: [1] Operador: JOAO Placa : TEN-3E68 odometro : 21.974,00 P<br>DV1 -Maquina/Equipamento: FELIPE |  |

punto. UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

VIA CLIENTE - GOODCARD  
CONPRA  
TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
16/10/2025 06:52:28  
DOC: 318233 AUT: 1031318233

TICKET LOG

COMPRAS  
Etanol  
Km: 22311  
Litros 30,00  
Valor 134,70  
Abast. 134,70  
Valor Total

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 1.682,70

1- SAIDA

Nº 000.034.102  
Série 004  
Folha 1/0

152259514873791

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO  
5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0341 0214 8766 0288

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO INSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 03293990

| OS E DESENVOLVIMENTO | CNPJ / CPF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE / FAX | CEP       | UF | DATA DE EMISSÃO             |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|----------------|-----------|----|-----------------------------|
|                      | 19.324.171/93-08-70         |                    | (11) 3141-1128 | 76400-000 | GO | 16/10/2025                  |
|                      | BARRIO / DISTRITO<br>CENTRO |                    |                |           |    | DATA DA SAÍDA<br>16/10/2025 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTROS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPT | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|---------------------|
| 0,00           | 0,00            | 0,00     | 0,00                       | 0,00         | 134,70              |
| 0,00           | 0,00            | 0,00     | 0,00                       | 0,00         | 134,70              |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

FRETE POR CONTA  
9 - SEM FRETE

CNPJ - CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 4                 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 30,0000    | 4,490000          | 0,00              | 134,70         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00              |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX - RS 18,12 (FED), RS 1,98 (EST), RS 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 80DB15

CLIENTE IMED - URUACU

CPF/CNPJ: 19324171000870

CIDADE: URUACU

MOTORISTA: Felipe

PLACA: TEN3E68

KM: 22311

FRENTISTA: 25

Nº PEDIDO

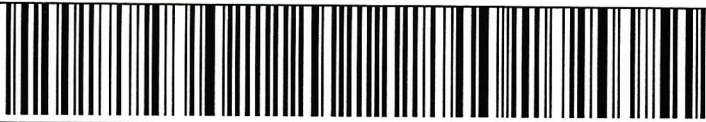
RESERVAÇÃO NOTÍCIA



punto\* POSTO PARANA  
IAO LUIZ DO ESPIRITO  
CNPJ 11216796000130  
VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRAS  
TERMINAL: 96003140  
ESTAB: 880200900043215  
16/10/2025 10:57:20  
DOC:402781 AUT:1031402781

TICKET LOG

COMPRAS  
Etanol  
Km: 22362  
Abast. Litros Valor  
30,66 152,99  
Valor Total 152,99  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponivel: 1.529,71

|                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENTE<br>LUBRICANTES LTDA<br>IAESTRO J L ESPIRITO<br>34 - PARQUE LAGUNA<br>005 Formosa - GO<br>6136314500 Fax:<br>E-mail:<br>FORMOSA@GMAIL.COM |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 74662 SÉRIE 003<br>FOLHA 1/1 | CHAVE DE ACESSO<br>5225 1011 2167 9600 0130 5500 3000 0746 6212 7613 8573<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| AL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                          | CNPJ<br>11.216.796/0001-30                                                        | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152259515846970 16/10/2025 10:58:23                                                         |                                                                                                                                                                                                        |

|                             |          |                                  |                               |
|-----------------------------|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| STUDOS E DESENVOLVIMENTO    |          | CNPJ / CPF<br>19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO<br>16/10/2025 |
| BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO |          | COMPLEMENTO<br>28                | DATA DA SAÍDA<br>16/10/2025   |
| FONE / FAX<br>1131411128    | UF<br>GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>76400000   | HORA DA SAÍDA                 |

|                                       |                              |                            |                          |
|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CMS                                   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                                  | 0,00                         | 0,00                       | 152,99                   |
| VALOR DO FRETE                        | VALOR DO SEGURO              | DESCONTO                   | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS  |
| 0,00                                  | 0,00                         | 0,00                       | 0,00                     |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                              | VALOR TOTAL DO IPI         | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                                       |                              | 0,00                       | 152,99                   |

|                   |            |                              |             |               |    |                    |
|-------------------|------------|------------------------------|-------------|---------------|----|--------------------|
| IE / RAZÃO SOCIAL |            | FRETE POR CONTA<br>Sem frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF         |
| ENDEREÇO          |            | MUNICÍPIO                    |             |               | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO                 |             |               |    |                    |
| 0                 | 0,000      | 0,000                        |             |               |    |                    |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                |          |     |      |    |        |               |             |             |             |            |           |            |           |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|----|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓD. PROD.                    | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT  | VALOR UNIT    | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 3                             | ETANOL HIDRATADO COMUM         | 22071090 | 060 | 5656 | L  | 30,660 | 4,99000000000 | 0,00        | 152,99      | 152,99      | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>#CF:B14 EII636518,860 EF1636549530 V30,660 / Trib aprox RS: 0,76 Federal e 21,72 Estadual / Fonte: IBPT 5oi7eW /<br>PLACA: TEN-3E68 ODOM: 22632 / MOT: FELIPE REQ: / Atendente: 39624-ALEF XAVIER DE JESUS / Placa:<br>TEN3E68 Odômetro: 22632 Marca= Adaptive Modelo= NFCE Nº= 584179EB0FD49EF8251621 COO= 0 ICMS MONOFÁSICO<br>SOBRE COMBUSTÍVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVÊNIO ICMS 199/2022 BASE ICMS MONO: 0,00<br>VALOR ICMS MONO: 0,00 OBS: / PLACA: TEN3E68; MOT: FELIPE; ODOM: 22632 / REF CF N.<br>Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0 | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 16/10/2025 10:58:24

|                                                                                                                |                                         |                                    |                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------|-----------|
| RECEBEMOS DE PARANA COM DE COMB E LUBRIFICANTES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO. |                                         |                                    |                  | NF-e      |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO                       | VALOR TOTAL NOTA | Nº 74662  |
|                                                                                                                |                                         | IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTU | 152,99           | SÉRIE 003 |

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
17/10/2025 07:22:58  
DOC: 575556 AUT: 1031575556

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 22961  
Litros  
Abast. 37,20  
Valor Total 167,03

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 1.362,68

|                                      |  |                     |  |                     |  |                                                       |  |
|--------------------------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|-------------------------------------------------------|--|
| GASPAR, 138 - CENTRO - URUQUARA - GO |  | RFB 03410           |  | 02239519 137        |  | 5225 100 9812 4500 0735 5500 4000 0311 0914 9700 4970 |  |
| CPF 1840000                          |  | Série 01            |  | 03.981.245/0001-35  |  |                                                       |  |
| FONE 167337                          |  | Ponto 170           |  | 103293980           |  |                                                       |  |
| MOTORISTA: XPERI 000000              |  |                     |  |                     |  |                                                       |  |
| LITROS                               |  | VALOR               |  | 103293980           |  | PRECACAO VALOR DO INSTITUTO FISCAL (R\$)              |  |
| Abast.                               |  | 37,20               |  | 167,03              |  |                                                       |  |
| Valor Total                          |  | 167,03              |  |                     |  |                                                       |  |
| CNPJ/CPF                             |  | FISCAL DO ESTAB.    |  | TELEFONE            |  | CNPJ                                                  |  |
| 19.321.171/0001-35                   |  | 103293980           |  | 11111111            |  | 75600-000                                             |  |
| UF                                   |  | DATA DA EMISSAO     |  | CNPJ                |  | DATA DA EMISSAO                                       |  |
| GO                                   |  | 17/10/2025          |  | GO                  |  | 17/10/2025                                            |  |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS             |  | VALOR TOTAL DA NOTA |  | VALOR TOTAL DA NOTA |  | VALOR TOTAL DA NOTA                                   |  |
| 167,03                               |  | 167,03              |  | 167,03              |  | 167,03                                                |  |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                   |  |                 |  |          |  |                    |  |
|-------------------|--|-----------------|--|----------|--|--------------------|--|
| NOME RAZAO SOCIAL |  | FRETE POR CONTA |  | CNPJ/CPF |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
|                   |  | 9 - SEM FRETE   |  |          |  |                    |  |
| ENDEREÇO          |  | MUNICÍPIO       |  | UF       |  | CÓDIGO ANTT        |  |
|                   |  |                 |  |          |  |                    |  |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 4                 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 37,2010    | 4,490000          | 0,00              | 167,03         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00              |

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                        |  |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                             |  | RESERVAÇÃO AUTOMÁTICA |  |
| TRIB. APROX: RS 22,47 (FFD), RS 2,46 (EST), RS 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/Impre - 80DB15 |  |                       |  |
| CLIENTE IMED - URUQUARA                                                                |  |                       |  |
| CPF/CNPJ: 19324171000870                                                               |  |                       |  |
| CIDADE: URUQUARA                                                                       |  |                       |  |
| MOTORISTA: Antonio Newton                                                              |  |                       |  |
| PLACA: TENGE98                                                                         |  |                       |  |
| KM: 22961                                                                              |  |                       |  |
| FRENTEISTA: 37                                                                         |  |                       |  |
| N PEDIDO                                                                               |  |                       |  |



**pupate**  
 AUTO POSTO LESTE  
 V. ANTAQUERA 3121  
 CNPJ 01002740000120  
 VIA CLIENTE - GOODCARD  
 COMPRA  
 TERMINAL: 96025410  
 ESTAB: 880200900068984  
 17/10/2025 12:38:33  
 DOC: 677523 AUT: 1031677523

**TICKET LOG**  
 COMPRA  
 Etanol  
 Km: 23275  
 Litros 43,35  
 Valor 218,48  
 Abast. 218,48  
 Valor Total 218,48  
 COR0001  
 IMED - ADMINISTRATIVO  
 603574\*\*\*\*\*7779  
 Saldo disponível: 1.144,20

L-20, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.  
 LOR TOTAL: R\$ 218,48  
 ASSINATURA DO RECEBEDOR  
 NF-e  
**Nº 9008**  
**SÉRIE: 2**

DANFE  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1  
**Nº9008**  
 SÉRIE: 2 FOLHA 1 / 1  
 - LESTE UNIVERSITARIO  
 VE: (62) 3093-5396  
 CHAVE DE ACESSO  
 5225 1001 0027 4000 0120 5500 2000 0090 0814 0898 5637  
 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  
 152259520435296 - 17/10/2025 12:42:32  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF  
 01.002.740/0001-20

CNPJ / CPF 19.324.171/0008-70 DATA EMISSÃO 17/10/2025  
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO DATA SAÍDA / ENTRADA 17/10/2025  
 EP 76400-000 UF GO FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA / SAÍDA 12:42:32

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                      |             | 218,48                   |
| VALOR DO FRETE  | VALOR DO SEGURO | DESKOTO                | 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                      |             | 218,48                   |

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD    | 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 14,921 % = R\$ 32,60 Fonte: IBPT | 22071010 | 060       | 5929 | L  | 43,349 | 5,04        | 0,00         | 0,00        | 218,48      | 0            | 0          | 0   | 0 0                 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Valor Aprox. Tributos: R\$ 29,39 Federal, R\$ 3,21 Estadual, Fonte IBPT.  
 Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 2 - Cupons: 84427  
 RESERVADO AO FISCO

**POSTO AEROPORTO  
AUTO POSTO AEROPORTO LTDA**

CNPJ: 08.202.116/0001-15 IE: 0748114400139

AEROPORTO AER BRASILIA J K

1, SETOR DE HABITACOES INDIVIDUAIS SUL  
BRASILIA, DF -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

| Cod                  | Descrição        | Qtd    | UN | V Unit | V Total |
|----------------------|------------------|--------|----|--------|---------|
| 000003               | ETANOL HIDRATADO | 32,570 | L  | 4,930  | 160,57  |
| COMUM                |                  |        |    |        | 1       |
| Qtde. total de itens |                  |        |    |        | 160,57  |
| Valor total R\$      |                  |        |    |        | 160,57  |

Valor a Pagar R\$ 160,57  
**FORMA PAGAMENTO** VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito Outros Aut:222361 160,57

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta)

5325 1008 2021 1600 0115 6504 0000 0425 4910 0297 9740

CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0008-70  
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENV  
ANAPOLIS, S/N  
CENTRO, URUACU, GO

NFC-e nº 000042549 Série 040  
20/10/2025 16:21:14

Protocolo de Autorização: 253250591002973  
Data de Autorização 20/10/2025 16:21:16

CLIENTE: 00001-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS  
E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0008-70  
SENTIDO ENDEREÇO: ANAPOLIS QUADRA 28 LOTE 05/N  
CIDADE: URUACU-GO CEP: 76.400-000

PLACA: TEN3E68

OPERADOR: FERNANDA THAIS DE BRITO DUARTE

Trib aprox: Federal: R\$11,24

Estadual: R\$20,87

Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

PROCON 151 - SCS - Setor Comercial Sul, QD.08 BL.B 60,  
SALA 240 - VENANCIO 2000 - Brasilia - DF, TEL.: (61)  
3218-7718

webPostoPDV - [www.webposto.com.br](http://www.webposto.com.br)

AUTO POSTO AEROPORTO LTDA  
AEROPORTO AER BRASILIA J K Nº 1

CEP - 71.608-900

BRASILIA - DF

CNPJ: 08.202.116/0001-15

IE: 0748114400139

DOCUMENTO: 42549

TICKET LOG

DOC: 000200685634

COMPRA FROTA

D: 20/10 H: 16:21

A: 222361

ESTAB: 008202116000115

ETANOL

KM: 23951

ABAST.

LITROS

VALOR

VALOR TOTAL

32,57

160,57

160,57

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

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

SALDO DISPONIVEL: 4.816,51

VIA PORTADOR

SITEF FROM FISERV

Data: 20/10/2025 - Hora: 16:21:14



punto. UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

REIMPRESSAO

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRAS  
TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
20/10/2025 10:50:55  
DOC: 145345 AUT: 1032145345

TICKET LOG

COMPRAS  
Etanol  
Km: 23666

Litros Valor  
Abast. 37,22 167,12  
Valor Total 167,12

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponivel: 4.977,08

BRIFICANTES LTDA os produtos e/ou serviços com a Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

E MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO Valor Total: 167,12

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N° 000.034.146  
Série 004

OM DE COMBUSTIVEL E  
BRIFICANTES LTDA

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

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

Protocolo de Autorização de Uso

52259534168447

N° 000.034.146

Série 004

Folha 1/0

CNPJ / CPF

03.981.245/0001-35

5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0341 4613 2489 2672

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

STUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ / CPF

19.324.171/0008-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TELEFONE / FAX

(11)3141-1128

CEP

76400-000

UF

GO

DATA DA EMISSÃO

20/10/2025

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

URUACU

DATA DA SAÍDA

21/10/2025

HORA DA SAÍDA

07:32:23

|                 |                                |                            |                       |                          |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 24,94                 | 167,12                   |
| VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI          | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00                  | 167,12                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                |          |     |      |       |            |                   |                   |                |                       |                          |               |                  |              |            |      |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|------------|------|
| CÓDIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA % |      |
|                               |                                |          |     |      |       |            |                   |                   |                |                       |                          |               |                  |              | ICMS       | IPI  |
| 4                             | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5929 | LT    | 37,2200    | 4,490059          | 0,00              | 167,12         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00       | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib. Aprox.: RS: 22,48 (Fed), RS 2,46 (Est), RS 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - 80DB15

NFC-e: 628593

CLIENTE:IMED - URUACU

CPF/CNPJ: 19324171000870

CIDADE:URUACU

MOTORISTA: FELIPE

PLACA:TEN3E68

KM:0 23666

FRENTISTA:

N PEDIDO

RESERVADO AO FISCO



PUNTO AUTO POSTO LESTE  
V. ANHANGUERA 3121  
CNPJ 01002740000120

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96025410  
ESTAB: 880200900068984  
21/10/2025 12:57:33  
DOC:409797 AUT:1032409797

### TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 24569  
Abast. Litros Valor  
43,99 221,71  
Valor Total 221,71

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 4.465,22

R R ANAPOLIS, SN

MUNICÍPIO  
URUACU

01-20, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.  
VALOR TOTAL: R\$ 221,71  
E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 9046  
SÉRIE: 2

DA  
21 - LESTE UNIVERSITARIO

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DE NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 9046  
SÉRIE: 2  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
5225 1001 0027 4000 0120 5500 2000 0090 4617 0117 6152

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

ONE: (62) 3093-5396

F/NFCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259535488093 - 21/10/2025 12:59:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

01.002.740/0001-20

CNPJ / CPF

19.324.171/0008-70

DATA EMISSÃO

21/10/2025

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

21/10/2025

MUNICÍPIO

CEP

76400-000

UF

GO

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

12:59:32

### 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                      |             | 221,71                   |
| 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                      |             | 221,71                   |

### 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

| CÓDIGO | CÓD.ANP   | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                   | NCM/SH   | CST/CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR OUTROS | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | VALOR ICMS | IPI | ALÍQUOTA ICMS IPI % |
|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------|----|--------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------------|-----|---------------------|
| 000001 | 810101001 | ETANOL COMUM Tributos Incidentes 14,92 %<br>= R\$ 33,08 Fonte: IBPT | 22071010 | 060       | 5929 | L  | 43,990 | 5,04        | 0,00         | 0,00        | 221,71      | 0            | 0          | 0   | 0 0                 |

### DADOS ADICIONAIS

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 29,82 Federal, R\$ 3,26 Estadual, Fonte IBPT. |||Informacoes da ECF: NFC - NFCE - Serie: 2 - Cupons: 84918

KM. 24569

MOTORISTA Antonio V. Gomes

RESERVADO AO FISCO





punto. UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
22/10/2025 05:54:08  
DOC: 534411 AUT: 1032534411

### TICKET LOG

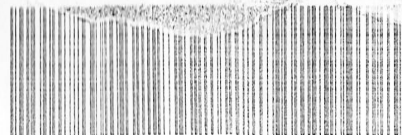
COMPRA  
Etanol  
Km: 24892  
Abast. Litros Valor  
30,05 134,92  
Valor Total 134,92

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 4.330,30

PRIFICANTES LTDA

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Consulta de autenticidade no portal do 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 000.034.154

152259537989825

Série 004  
Folha 1/0

CNPJ - CPF

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0341 5412 2157 9264

GASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -

CEP: 76400-000

Fone: (62)3357-1015

xpert v3.5 - xpert.com.br

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ANUAL DO CONTRIBUÍVEL

INDUSTRIAS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ - CPF

19.324.171/0008-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TELEFONE - FAX

(11)3141-1128

CEP

76400-000

UF

GO

DATA DE EMISSÃO

22/10/2025

MUNICÍPIO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

URUACU

DATA DE SAÍDA

22/10/2025

HORA DE SAÍDA

05:56:50

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS INSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

134,92

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

134,92

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                   |                                    |            |                    |
|-------------------|------------------------------------|------------|--------------------|
| MODAL: RODOVIÁRIO | RECEITA POR CONTA<br>9 - SEM FRETE | CNPJ - CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO          | MUNICÍPIO                          | UF         | CODIGO ANTT        |
|                   |                                    |            | PLACADO VEÍCULO    |
|                   |                                    |            | UF                 |

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CT  | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 4                 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 30,0499    | 4,490000          | 0,00              | 134,92         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00              |

### DADOS ADICIONAIS

|                                                                                            |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| TRIP: APPROX - R\$ 18,15 (FED), R\$ 1,08 (EST), R\$ 0,00 (MUN). Fonte: IRPT/Impre - 800R15 | RESERVAÇÃO: 00000000 |
| CLIENTE IMED - ADMINISTRATIVO                                                              |                      |
| CPF/CNPJ: 19324171000870                                                                   |                      |
| CIDADE: URUACU                                                                             |                      |
| MOTORISTA: Felipe                                                                          |                      |
| PLACA: TENGE62                                                                             |                      |
| KM: 24892                                                                                  |                      |
| POSTO: 33                                                                                  |                      |



AUTO POSTO AEROPORTO LTDA  
AEROPORTO AER BRASILIA J K Nº 1  
CEP - 71.608-900  
BRASILIA - DF

CNPJ:08.202.116/0001-15 IE:0748114400139

DOCUMENTO: 42812

TICKET LOG

DOC:000220663903

COMPRA FROTA D:22/10 H:09:19

A:596351

ESTAB:008202116000115

ETANOL

KM: 25163

|             | LITROS | VALOR  |
|-------------|--------|--------|
| ABAST.      | 27,26  | 134,39 |
| VALOR TOTAL |        | 134,39 |

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

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

SALDO DISPONIVEL: 4.195,91

VIA PORTADOR

SITEF FROM FISERV

Data:22/10/2025 - Hora:09:19:44

POSTO AEROPORTO  
AUTO POSTO AEROPORTO LTDA

CNPJ: 08.202.116/0001-15 IE: 0748114400139

AEROPORTO AER BRASILIA J K

1, SETOR DE HABITACOES INDIVIDUAIS SUL

BRASILIA, DF -

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

| Cod                  | Descrição        | Qtd UN   | V Unit | V Total |
|----------------------|------------------|----------|--------|---------|
| 000003               | ETANOL HIDRATADO | 27,260 L | 4,930  | 134,39  |
| COMUM                |                  |          |        | 1       |
| Qtde. total de itens |                  |          |        | 134,39  |
| Valor total R\$      |                  |          |        | 134,39  |

Valor a Pagar R\$

134,39

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Cartão de Crédito Outros Aut:596351

134,39

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta)

5325 1008 2021 1600 0115 6504 0000 0428 1210 0299 7612



CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0008-70  
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

ANAPOLIS, S/N  
CENTRO, URUACU, GO

NFC-e nº 000042812 Série 040  
22/10/2025 09:19:40

Protocolo de Autorização: 253250593996920  
Data de Autorização 22/10/2025 09:19:41

CLIENTE.:00001-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS  
E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ:19.324.171/0008-70  
IE:ISENTO ENDEREÇO:ANAPOLISQUADRA28 LOTE 05/N  
CIDADE.:URUACU-GO CEP:76.400-000

PLACA: TEN3E68

KM: 25163 MED:923,07

OPERADOR: FERNANDA THAIS DE BRITO DUARTE

Trib aprox: Federal:R\$9,41

Estadual:R\$17,47

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

PROCON 151 - SCS - Setor Comercial Sul, QD.08 BL.B 60,  
SALA 240 - VENANCIO 2000 - Brasilia - DF, TEL.: (61)

3218-7718

webPostoPDV - [www.webposto.com.br](http://www.webposto.com.br)

punto. UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
FNPJ 03981245000135

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPR

TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
23/10/2025 10:58:15  
DOC: 874462 AUT: 1032874462

TICKET LOG

COMPR  
Etanol  
Km: 8564  
Abast. Litros Valor  
37,03 166,26  
Valor Total 166,26

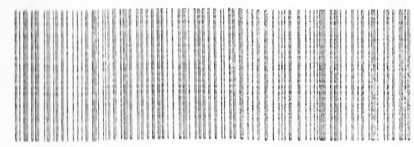
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponivel: 4.029,65

M DE COMBUSTIVEL E  
RIFICANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

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



0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 000.034.163  
Série 004  
Folha 1/0

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259542597435

CNPJ / CPF

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0341 6311 9251 0850

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍTORE (IETD)

|                                |                                  |                    |                                 |                  |          |                               |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------|----------|-------------------------------|
| INSTRUMENTOS E DESENVOLVIMENTO | CNPJ / CPF<br>19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | TELEFONE - FAX<br>(11)3141-1128 | CPF<br>76400-000 | UF<br>GO | DATA DA EMISSÃO<br>23/10/2025 |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------|----------|-------------------------------|

|                             |                  |                               |                             |
|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CIDADE<br>URUACU | DATA DE EMISSÃO<br>23/10/2025 | HORA DA EMISSÃO<br>10:54:34 |
|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------|

|               |      |                         |      |                            |      |               |       |                            |        |
|---------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|---------------|-------|----------------------------|--------|
| VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR ISENTOS | 24,81 | VALOR TOTAL DOS PAGAMENTOS | 166,26 |
| VALOR DO IPI  | 0,00 | VALOR DO IPI            | 0,00 | VALOR DO IPI               | 0,00 | VALOR DO IPI  | 0,00  | VALOR TOTAL DA NOTA        | 166,26 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |               |            |                    |
|---------------------|---------------|------------|--------------------|
| MODAL DE TRANSPORTE | 9 - SEM FRETE | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO            | ABRIL         | UF         | CEP                |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | VALOR<br>IPI ST | VALOR<br>TOTAL |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|-----------------|----------------|
| 1                 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 37,0290    | 4,490000          | 0,00              | 166,26         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00            | 166,26         |

DADOS DO CLIENTE

CLIENTE: APTX - R. 11000000 R. 11000000 R. 11000000 - Fone: 00000000 - 80000000  
CLIENTE: URUACU  
CPF/CNPJ: 19324171000870  
CIDADE: URUACU  
MOTORISTA:  
PLACA: TXA6H49  
KM: 8564

PLACA - TXA6H49  
A. M. N. O.

KM 8564

plato. UTO POSTO GUARUJA  
RONEI GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
23/10/2025 13:23:30  
DOC: 908901 AUT: 1032908901

### TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 25468

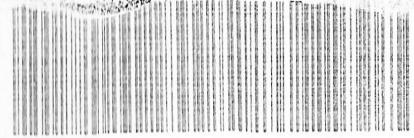
Litros Valor  
Abast. 31,07 139,50  
Valor Total 139,50

COR0001  
INED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 3.890,15

COMBUSTIVEL E  
EPICANTES LTDA

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

Nº 000.034.164  
Série 004  
Folha 1/0

152259543470609

CST - CPF

03.981.245/0001-35

CHAVE DE ACESSO

5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0341 6419 1818 4130

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

UDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ/CPF

19.324.171/0008-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TELEFONE - FAX

(11)3141-1128

CEP

76400-000

UF

GO

DATA DA EMISSÃO

23/10/2025

RAPO - DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

URUACU

DATA DA SAÍDA

23/10/2025

HORA DA SAÍDA

13:24:59

DOBRAS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST - EST.

0,00

VALOR DO ICMS ST - INSTITUIÇÃO

0,00

VALORES TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

20,81

139,50

VALOR

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

139,50

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

MODAL: RUA VASCO DA GAMA

FEITO POR CONTA

9 - SEM FRETE

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RECEBIDO

MUNICÍPIO

UF

CÓDIGO ANTT

PLACADO VERTIDO

UF

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
|-------------------|----------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 4                 | ETANOL HIDRATADO (COMB. MARCADO) | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 31,0700    | 4,496000          | 0,00              | 139,50         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00              |

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIE: APRGV - R\$ 14,76 (FED); R\$ 2,05 (EST); R\$ 0,50 (MUN) - Rote: BRPTempre - 800615

CLIENTE INED - URUACU

CPF/CNPJ: 19324171000370

CIDADE: URUACU

MOTORISTA: ANTONIO NEWTON JUNIOR

PLACA: TEN3E68

KM: 25468

FRENTISTA: 37

Nº PEDIDO

RESERVAÇÃO DE FRETE



VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

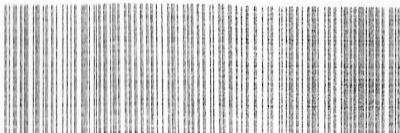
TERMINAL: 96006835  
 ESTAB: 880200900047663  
 25/10/2025 10:21:28  
 DOC:325320 AUT:1033325320

TICKET LOG

|             |        |        |
|-------------|--------|--------|
| COMPRA      |        |        |
| Etanol      |        |        |
| Km: 25711   |        |        |
|             | Litros | Valor  |
| Abast.      | 39,35  | 176,68 |
| Valor Total |        | 176,68 |

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 3.713,47

serie 004

|                                                                                                                                               |  |                                                                      |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1 DE COMBUSTIVEL E</b><br><b>IFICANTES LTDA</b>                                                                                            |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica      |  | Consulta de autenticidade no portal da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autenticadora |  |  |  |
| SPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -<br>CEP: 76400-000<br>Fone: (62)3537-1015<br><a href="http://pet.v3.5-spet.com.br">pet.v3.5-spet.com.br</a> |  | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.034.178<br>Série 004<br>Folha 1/0 |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152259551110758<br>CNF - CFV<br>03.981.245/0001-35                                                                             |  | CHAVE DE ACESSO<br>5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0341 7815 4467 5089           |  |
|                                                                                                                                               |  |                                                                      |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>103293990                                                                                                                                   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO                                         |  |
|                                                                                                                                               |  |                                                                      |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |  |
| PRODUTOS E DESENVOLVIMENTO                                                                                                                    |  | CNPJ - CF<br>19.324.171/0008-70                                      |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>(11)3141-1128                                                                                                                               |  | UF<br>GO                                                                            |  |
|                                                                                                                                               |  | DATA DA EMISSÃO<br>25/10/2025                                        |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |  |
| RUA - DISTRITO<br>CENTRO                                                                                                                      |  | MUNICÍPIO<br>URUACU                                                  |  | DATA DA SAÍDA<br>25/10/2025                                                                                                                                       |  | DATA DA FOLHA<br>10-22-48                                                           |  |
|                                                                                                                                               |  |                                                                      |  |                                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |  |
| VALOR<br>0,00                                                                                                                                 |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS/ST<br>0,00                                   |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>26,36                                                   |  |
| DESCONTOS<br>0,00                                                                                                                             |  | OUTRAS DEDUÇÕES E ACRÉSCIMOS<br>0,00                                 |  | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                              |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>176,68                                                       |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

## DADOS ADICIONAIS

INFORMACIONES COMPLEMENTARIAS  
 TRIB AFEX RS 23.76 (FED) RS 2.60 (EST) RS 0.00 (MUN) - Fome IBP (canga - Sudest)  
 CLIENTE: IMED - URUACU  
 CEP: CNPJ: 19324171000870  
 CIDR: 10 - URUACU  
 RE: 1415 - ANTONIO NEWTON  
 PLAC: 3 - 1500  
 KM 251  
 FRENTISTA  
 N PEDIDO

punto. UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

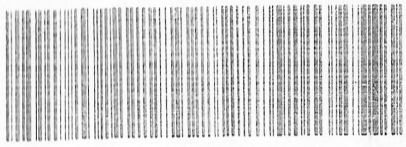
VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRO

TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
27/10/2025 09:59:39  
DOC: 585690 AUT: 1033585690

TICKET LOG

COMPRO  
Etanol  
Km: 25901  
Abast. Litros Valor  
22,94 103,00  
Valor Total 103,00

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponivel: 3.610,47

|                                       |                                                          |                                                                                                                |                                 |                                                                                     |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| M DE COMBUSTIVEL E<br>RIFICANTES LTDA | DANTE<br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica | Consulta de autenticidade no portal da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora |                                 |  |
|                                       |                                                          | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA                                                                                       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |                                                                                     |
| Nº 000.034.184                        |                                                          | 152259557527742                                                                                                |                                 | CHAVE DE ACESSO<br>5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0341 8418 4378 4294           |
| Série 004<br>Folha 1/0                |                                                          | CNPJ CPF<br>03.981.245/0001-35                                                                                 |                                 |                                                                                     |

|                                 |  |                                             |  |
|---------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>103293990 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO |  |
|---------------------------------|--|---------------------------------------------|--|

|                                  |  |                     |  |                                 |  |                           |  |          |  |                               |  |
|----------------------------------|--|---------------------|--|---------------------------------|--|---------------------------|--|----------|--|-------------------------------|--|
| CNPJ - CPF<br>19.324.171/0008-70 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL  |  | TELEFONE / FAX<br>(11)3141-1128 |  | CEP<br>76400-000          |  | UF<br>GO |  | DATA DE EMISSÃO<br>27/10/2025 |  |
| BARRIO - DISTRITO<br>CENTRO      |  | MUNICÍPIO<br>URUACU |  | DIAS PASSADA<br>27/10/2025      |  | HORAS PASSADA<br>09:58:27 |  |          |  |                               |  |

|                |      |                            |      |                            |      |              |       |                          |        |
|----------------|------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------|-------|--------------------------|--------|
| VALOR ICMS     | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST           | 0,00 | VALOR ICMS   | 15,37 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 103,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO DESCONTO          | 0,00 | OUTRAS DEDUÇÕES ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00  | VALOR TOTAL DA NOTA      | 103,00 |

|                                       |  |  |  |                                  |  |            |  |                    |  |                  |  |    |  |
|---------------------------------------|--|--|--|----------------------------------|--|------------|--|--------------------|--|------------------|--|----|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  |  |  | FRATE POR CESTA<br>9 - SEM FRETE |  | CNPJ - CPF |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |                  |  |    |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                   |  |  |  | MUNICÍPIO                        |  | UF         |  | CÓDIGO ANTI        |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF |  |
| ENDEREÇO                              |  |  |  |                                  |  |            |  |                    |  |                  |  |    |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |            |                   |                   |                |                       |                          |               |                  |              |                        |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|------------------------|
| CÓDIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS IPI |
| 4                             | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 22,9400    | 4,490000          | 0,00              | 103,00         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00 0,00              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | RECEBIMTO DO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>TRIR APROX - R\$ (3,85 (RPP)) R\$ (5,15 (PST)) R\$ 0,00 (AMGN) - Fone: 0800-111111 - 000015<br>CLIENTE: UTO - URUACU<br>CPF: 03.981.245/0001-35<br>CIDADE: GUARUJA<br>MOTORISTA: JACINTON JUNIOR<br>PLACA: TEN368<br>KM: 25901<br>CONTABILISTA: 37 |  |                    |  |



QUALITY SIA  
CNPJ: 36.900.391/0001-48 REDE QUALITY COMERCIO DE  
COMBUSTIVEIS LTDA  
SIA Trecho 17 Via IA-4, 004 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 40,397 L X 4,690 189,46  
TQ: 2 BB: 4 BC: 24 EI: 310258,413 EF: 310298,81 001  
Qtde. total de itens  
Valor total R\$ 189,46  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Vale Combustível Outros - Aut: 660774 189,46

Consulta pela Chave de Acesso em  
www.fazenda.df.gov.br/nfca/consulta  
5325 1036 9003 9100 0148 6500 4000 5193 4810 0631 1628  
CONSUMIDOR - CNPJ 19.324.171/0008-70  
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
ANAPOLIS S/N QUADRA 28 LOTE 0 CENTRO URUACU GO

NFC-e nº 000519348 Série 004 27/10/2025 14:50:49  
Protocolo de Autorização: 253250604789983  
Data de Autorização 27/10/2025 14:50:50



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

PLACA: TEN3E68  
KM: 26213 MED:648,88  
OPERADOR: NELIA FELICIANA  
Trib aprox: Federal:R\$13,26  
Estadual:R\$24,63  
Municipal:R\$0,00  
Fonte: IBPT.25.2.E

PROCON 151 - SCS - Shopping Venancio 2000, Quadra 03 Bloco B-60  
Sala 240 - Brasília - 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: 519348

TICKET LOG  
DOC:000270629648  
COMPRA FROTA D:27/10 H:14:50  
A:660774  
ESTAB:036900391000148  
ETANOL  
KM: 26213

|             | LITROS | VALOR  |
|-------------|--------|--------|
| ABAST.      | 40,40  | 189,46 |
| VALOR TOTAL |        | 189,46 |

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
SALDO DISPONIVEL: 3.421,01  
VIA PORTADOR

SITEF FROM FISERV

Data:27/10/2025 - Hora:14:50:52



VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRO

TERMINAL: 76001449  
ESTAB: 005849850000182  
28/10/2025 10:27:22  
DOC:828909 AUT:1033828909

TICKET LOG

COMPRO  
Etanol  
Km: 26789  
Abast. Litros Valor  
28,60 147,00  
Valor Total 147,00

ilégua  
V. DE PETROLEO LTDA  
KENNEDY  
GOIANIA GO  
30917744

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA  
N.º: 000013544  
SÉRIE: 002  
Página 1 de 1



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

5225 1005 8498 5000 0182 5500 2000 0135 4410 3806 0029

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

|                    |                                        |                    |                                     |
|--------------------|----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ               | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO     |
| 103682074          |                                        | 05.849.850/0001-82 | 152259561874728 28/10/2025 10:25:37 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                      |                 |                    |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL                    | CNPJ/CPF        | DATA DA EMISSÃO    |
| IMED INST. MED. EST. DESENVOLVIMENTO | 19324171000870  | 28/10/2025         |
| ENDEREÇO                             | BAIRRO/DISTRITO | CEP                |
| RUA ANAPOLIS, 000                    | CENTRO          | 76400000           |
| MUNICÍPIO                            | UF              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| URUACU                               | GO              |                    |
| FATURA/DUPLICATA                     |                 | DATA DE SAÍDA      |
|                                      |                 | 28/10/2025         |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 138,42                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 8,58                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                                      |                            | 147,00                   |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                        |                                  |             |                    |            |              |
|------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL           | FRETE POR CONTA                  | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
| POSTO PAPALEGUAS       | 0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO | 3           |                    |            |              |
| ENDEREÇO               | MUNICÍPIO                        | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| AV. PRESIDENTE KENNEDY | GOIANIA                          | GO          | 103682074          |            |              |
| 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       | 28,6       | 4,840      | 138,42  | 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 :E56FD761A73FD4949854BEAF6E74C247 |Val. Aprox. Tributos R\$: 10,29 Federa  
l, 20,87 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:3  
vEncini:4384234,620 vEncFin:4384263,220 |Vendedor: 10888 - JOAO JOSE DE BESSA  
JUBE JUNIOR Itens: [1] Operador: JOAO Placa : TEN-3E68 odometro : 26.789,00 PDV  
2 -Maquina/Equipamento: FELIPE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD5 :FF1841935F40803C85FD9F0EACFCBF8 |Val. Aprox. Tributos R\$: 4,91 Federal, 9,96 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: GOOD CARD POS nBico:6 vEncFin:5097966,900 vEncFin:5097980,560 |Vendedor: 10998 - DARLEY LINCOHN CARD OSO RIBEIRO Itens: [1] Operador: DARLEY Placa : SWK-8F33 motorista : FELIPE odometro : 36.387,00 PDV1 -



punto. UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

REIMPRESSAO

VIA CLIENTE - GOODCARD

COMPRA

TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
28/10/2025 05:50:51  
DOC: 745752 AUT: 1033745752

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 26484

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 25,60  | 114,94 |
| Valor Total |        | 114,94 |

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 3.306,07

DE COMBUSTIVEL E  
CANTES LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

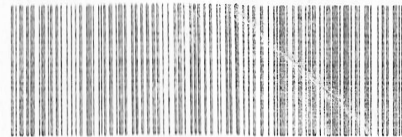
1

Nº 000.034.195

Série 004

Folha 1/0

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



CHAVE DE ACESSO

52251003981245000135500047663

R. 138 - CENTRO - URUACU - GO -

CEP: 76400-000

Telefone: (62)3357-1015

www.xperi.com.br

152259560983736

03.981.245/0001-35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103293990

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESENVOLVIMENTO

CNPJ / CPE

19.324.171/0008-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TELEFONE / FAX

(11)3141-1128

CEP

76400-000

UF

GO

DATA DE EMISSÃO

28/10/2025

MUNICÍPIO

CENTRO

MUNICÍPIO

URUACU

DATA DA SAÍDA

28/10/2025

DATA DA SAÍDA

05:52:50

VALOR

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALORES TRIBUTOS

17,15

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

114,94

VALOR

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

114,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                       |                   |            |                    |
|-----------------------|-------------------|------------|--------------------|
| NOME DO TRANSPORTADOR | RECEITA POR CONTA | CNPJ / CPE | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|                       | 9 - SEM FRETE     |            |                    |
| ESTADO                | MUNICÍPIO         | UF         | CODIGO ANTT        |
|                       |                   |            |                    |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITARIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
|-------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 4                 | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5650 | LIT   | 25,6000    | 4,490000          | 0,00              | 114,94         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00              |

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                        | VALOR DO FRETE |
| TRIB: APROX. R\$ 15,46 (FED); R\$ 1,60 (EST); R\$ 0,00 (MUN) - Fornecedor: 800815 |                |
| CLIENTE: IMED - URUACU                                                            |                |
| CPE: CNPJ: 19324171000870                                                         |                |
| CIDADE: URUACU                                                                    |                |
| OTORISTA: Felipe                                                                  |                |
| PLACA: TENGE68                                                                    |                |
| DATA: 28/10/2025                                                                  |                |
| Nº: 745752                                                                        |                |



punto. UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

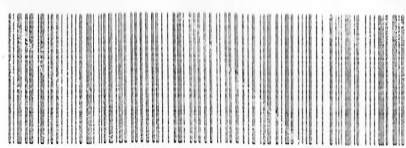
VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRO  
TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
31/10/2025 08:36:28  
DOC: 519486 AUT: 1034519486

TICKET LOG  
COMPRO  
Etanol  
Km: 36755  
Litros Valor  
Abast. 46,84 210,31  
Valor Total 210,31  
COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 2.878,55

DE COMBUSTIVEL E  
IFICANTES LTDA

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.034.220  
Série 004  
Folha 1/0

Consulte de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora  
Protocolo de Autorização de UO  
152259573891597  
CNPJ-CPF  
03.981.245/0001-35

  
CHAVE DE ACESSO  
5225 1003 9812 4500 0135 5500 4000 0342 2011 3674 8070

|                                                                                                         |                                 |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| SPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO -<br>CEP: 76400-000<br>Fone: (62)3357-1015<br>pert v3.5 - xperi.com.br | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>103293990 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|

|                       |                                  |                     |                               |                  |          |                                      |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------|----------|--------------------------------------|
| DOS E DESENVOLVIMENTO | CNPJ - CPF<br>19.324.171/0008-70 | INSCRIÇÃO ESTADUAL  | TELEFONE/FAX<br>(11)3141-1128 | CPF<br>76400-000 | UF<br>GO | DATA DE EMISSÃO<br>31/10/2025        |
|                       | MUNICÍPIO - DISTRITO<br>CENTRO   | MUNICÍPIO<br>URUACU |                               |                  |          | DATA DE SAÍDA<br>31/10/2025 08:37:39 |

|                         |      |                |      |                                |      |                            |      |                    |       |                          |        |
|-------------------------|------|----------------|------|--------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|-------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS  | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS | 31,38 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 210,31 |
| V. APROX. DO FRET       | 0,00 | VALOR DO FRETE | 0,00 | DESCRITO                       | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI       | 0,00  | VALOR TOTAL DA NOTA      | 210,31 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |               |            |                    |
|---------------------|---------------|------------|--------------------|
| NOME - RAZÃO SOCIAL | 9 - SEM FRETE | CNPJ - CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO            | AR NÚMERO     | UF         | CODIGO ANTI        |
|                     |               |            | PLACADO - ANTI     |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |            |                   |                   |                |                       |                          |               |                  |              |                    |                   |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| CODIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
| 4                             | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 46,8400    | 4,490000          | 0,00              | 210,31         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00              |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
TRIB APROX. R\$ 28,79 (FED) R\$ 3,09 (EST) R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/Imune - R00B15  
CLIENTE IMED - URUACU  
CPF-CNPJ: 19324171000870  
CIDADE: URUACU  
MOTORISTA: ANTONIO  
PLACA: SWK8F33  
KM: 36755

RESERVADO AO FISCO

ponto

AUTO POSTO LESTE  
V ANHANGUERA 3121  
CNPJ 01002740000120

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRA

TERMINAL: 96025410  
ESTAB: 880200900068984  
31/10/2025 18:36:11  
DOC: 702218 AUT: 1034702218

# TICKET LOG

COMPRA

Etanol

Km: 37115

Abast.

Valor Total

Litros

55,48

Valor

279,62

279,62

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

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

Saldo disponivel: 2.598,93

Novato

POSTO LESTE I  
POSTO LESTE LTDA

CNPJ: 01.002.740/0001-20 IE: 101370229

Avenida Anhanguera

3121, LESTE UNIVERSITARIO

GOIANIA, GO - 6230935396

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

| Cod                  | Descrição    | qtd    | un | v unit | v Total |
|----------------------|--------------|--------|----|--------|---------|
| 000001               | ETANOL COMUM | 55,481 | L  | 5,040  | 279,62  |
| Qtde. total de itens |              |        |    |        | 279,62  |
| Valor total R\$      |              |        |    |        | 279,62  |

Valor a Pagar R\$

279,62

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Vale Combustivel

279,62

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

5225 1001 0027 4000 0120 6500 2000 0861 2410 0260 9226



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

NFC-e nº 000086124 Série 002  
31/10/2025 18:38:57

Protocolo de Autorização: 152269676983059

Data de Autorização 31/10/2025 18:39:00

TQ: 6 BB: 2 BC: 15 EI: 3000483,739 EF: 3000539,22

CLIENTE: 57508-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS  
E DESENVOLVI CPF/CNPJ: 19.324.171/0008-70 IE: NAO

CONTRIBUINTE ENDEREÇO: R R ANAPOLISSN

CIDADE: URUACU-GO CEP: 76.400-000

KM: 37115 MED: 668,97

MOTORISTA: ANTONIO

OPERADOR: IVAN VITORIO SALES DA SILVEIRA

Trib aprox: Federal: R\$37,61

Estadual: R\$4,11

Municipal: R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

webPostoPDV - [www.webposto.com.br](http://www.webposto.com.br)



punto  
UTO POSTO GUARUJA  
RONEL GASPAR N 138  
CNPJ 03981245000135

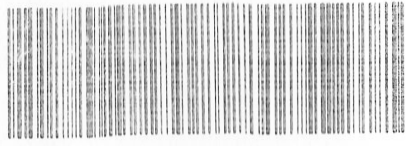
VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPR  
TERMINAL: 96006835  
ESTAB: 880200900047663  
02/11/2025 12:09:16  
DOC: 904931  
AUT: 1034904931

TICKET LOG

COMPR  
Etanol  
Km: 37452

Abast. Litros Valor  
38,40 172,42  
Valor Total 172,42

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
503574\*\*\*\*\*7779  
Valor disponível: 2.426,51

|                                                                                                          |                                    |                                                                                                               |                        |                                                                                     |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| MOTORISTA DANTE<br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA                                       |                                    | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NF-E<br>WWW.NF.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTENTICADORA |                        |  |                           |
| G - ENTRADA<br>1 - SAIDA                                                                                 |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152259583531270                                                            |                        | CHAVE DE ACESSO<br>5225 1103 9812 4500 0135 5500 4000 0342 3011 4548 0034           |                           |
| Nº 000.034.230<br>Série 004<br>Folha 1/0                                                                 |                                    | CNPJ CPF<br>03.931.245/0001-35                                                                                |                        |                                                                                     |                           |
| GASPAR, 138 - CENTRO - URUACU - GO<br>CEP: 76400-000<br>Fone: (62)3357-1015<br>xpert v3.5 - xpert.com.br |                                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>103293990                                                                               |                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO                                         |                           |
| TUDOS E DESENVOLVIMENTO                                                                                  |                                    | CNPJ - CPF<br>19 324.171/0008-70                                                                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL     | TELEFONE - FAX<br>(11)3141-1128                                                     | CPF<br>76400-000          |
| MUNICÍPIO<br>CENTRO                                                                                      |                                    | MUNICÍPIO<br>URUACU                                                                                           |                        | DATA DA SAÍDA<br>02/11/2025                                                         | HORA DA SAÍDA<br>12:10:42 |
| VALOR DO ICMS<br>0,00                                                                                    | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                            | VALOR DO ICMS<br>25,73 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>172,42                                                  |                           |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                   | VALOR DO DESPESA<br>0,00           | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                                                                            | VALOR DO IPTU<br>0,00  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>172,42                                                       |                           |

|                                       |  |                                  |               |                  |                    |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|---------------|------------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA<br>9 - SEM FRETE |               | CNPJ - CPF       | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| MUNICÍPIO                             |  | UF                               | CODIGO POSTAL | PLACA DO VEICULO | UF                 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |            |                   |                   |                |                       |                          |               |                  |              |                    |                   |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|
| CODIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM SH   | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR<br>UNITARIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | BASE DE<br>CÁLC. ICMS ST | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>ICMS ST | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
| 4                             | ETANOL HIDRATADO COMB. MARCADO | 22071010 | 060 | 5656 | LT   | 38,4010    | 4,490000          | 0,00              | 172,42         | 0,00                  | 0,00                     | 0,00          | 0,00             | 0,00         | 0,00               | 0,00              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | FRENTE DO VEICULO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>TRIB. APROX. R\$ 23,19 (FED), R\$ 2,53 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/Impre - 80DB15<br>CLIENTE IMED - URUACU<br>CPF/CNPJ: 19324171000870<br>CIDADE: URUACU<br>MOTORISTA: ANTONIO N<br>PLACA: SWK3F33<br>KM: 37452<br>FRENTEISTA: 38<br>N PEDIDO |  |                   |  |



OE

REDE QUALITY COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA  
SIA TRECHO 17 VIA IA-4 Nº 4  
CEP - 71.200-260  
BRASILIA - DF

CNPJ:36.900.391/0001-48 IE:0797830000191

DOCUMENTO: 520322

TICKET LOG

DOC:000020608694

COMPRA FROTA D:02/11 H:16:05

A:921274

ESTAB:036900391000148

ETANOL

KM: 37701

|             | LITROS | VALOR  |
|-------------|--------|--------|
| ABAST.      | 40,00  | 198,00 |
| VALOR TOTAL |        | 198,00 |

COR0001

IMED - ADMINISTRATIVO

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

SALDO DISPONIVEL: 2.228,51

VIA PORTADOR

SITEF FROM FISERV

Data:02/11/2025 - Hora:16:05:19

OE

QUALITY SIA

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

SIA Trecho 17 Via IA-4, 004 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 | 40   | L X | 4,950       | 198,00      |

TQ: 2 BB: 4 BC: 23 EI: 300739,49 EF: 300779,49

Qtde. total de itens

Valor total R\$

FORMA DE PAGAMENTO

Vale Combustível Outras - Aut: 921274

Consulta pela Chave de Acesso em

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

5325 1136 9003 9100 0148 6500 4000 5203 2210 0635 5455

CONSUMIDOR - CNPJ 19.324.171/0008-70

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
ANAPOLIS S/N QUADRA28 LOTE 0 CENTRO URUACU GO

NFC-e nº 000520322 Série 004 02/11/2025 16:05:17

Protocolo de Autorização: 253250617731013

Data de Autorização 02/11/2025 16:05:18



CLIENTE.:00001-IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ:19.324.171/0008-70 IE:ISENTO ENDEREÇO:ANAPOLISQUADRA28 LOTE 0S/N CIDADE...URUACU-GO CEP:76.400-000

PLACA: SWK0F33

KM: 37701 MED:942,52

OPERADOR: DAIANE PEREIRA COSTA

Trib aprox: Federal:R\$13,86

Estadual:R\$25,74

Municipal:R\$0,00

Fonte: IBPT.25.2.E

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

, Sala 240 - Brasília - DF

webPostoPDU

http://www.webposto.com.br/

Quantos

POSTO BERNARDO  
CNPJ 31058163000159

REIMPRESSAO

VIA CLIENTE - GOODCARD  
COMPRAS

TERMINAL: 96009444  
ESTAB: 880200900051132  
03/11/2025 04:03:28  
DOC:950791 AUT:1034950791

TICKET LOG

COMPRAS  
Etanol  
Km: 37987

|             |        |
|-------------|--------|
| Litros      | Valor  |
| 30,36       | 145,42 |
| Valor Total | 145,42 |

COR0001  
IMED - ADMINISTRATIVO  
603574\*\*\*\*\*7779  
Saldo disponível: 2.083,09

|                                                                          |  |                                                                       |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| YAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |  | VALOR NOTA<br>R\$ 145,42                                              | NF-e<br>Nº: 000.025.851<br>SÉRIE : 2 |
| O E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                              |  | DESTINATÁRIO<br>IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO |                                      |

DO SAYAO LTDA  
1200 ESQUINA COM RUA CAMPO, SN  
VILA MANDACARU  
URUACU  
GO  
CEP: 76400000  
LEFONE: 6233573120

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.025.851  
SÉRIE : 2  
FOLHA: 1 de 1

  
CHAVE DE ACESSO  
5225 1131 0581 6300 0159 5500 2000 0258 5110 1991 6637  
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  
152259585095203 - 03/11/2025 04:04:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ  
31.058.163/0001-59

|                                 |  |                                |                                     |
|---------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| CINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO |  | CNPJ/CPF<br>19.324.171/0008-70 | DATA DA EMISSÃO<br>03/11/2025       |
| LOTE 09 A SALA 03               |  | CEP<br>76400-000               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>03/11/2025 |
| MUNICÍPIO<br>URUACU             |  | FONE/FAX<br>(11) 3141-1128     | UF<br>GO                            |
|                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             | HORA DE SAÍDA<br>04:04:21           |

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                         |                       |                                    |                                    |                                    |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 |                         | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00    | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>136,31 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>9,11 | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>30,83 |
|                                 |                         |                       |                                    |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>145,42      |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |         |                                |             |               |              |                    |
|--------------|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>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<br>#Bico:15#Ence. I:2248549#Ence. F:2248579#Bomba:3#Tq:3#ANP: #<br><br>Base Cálculo FCP ST Retido Ant. R\$131,57<br>Alíquota FCP ST Retido Ant.: 2,00%<br>Valor FCP ST Retido Ant. R\$: 2,63 | 22071090 | 0 60 | 5656 | L     | 30,359 | 4,49           | 136,31      | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 | 30,83                     |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
1-  
Total FCP ST Retido Ant. R\$:2,63

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Sequencia:1991663 Terminal:SERVPDV Op:POSTO C:2246 E:2197<br>Nom. Fantasia: IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E<br>Placa:SWK 8F33 km:37987<br>BASE DE ICMS ST 145,42 VALOR DE ICMS ST 26,18<br>Trib aprox R\$: 10,18 Federal, 20,65 Estadual e 0,00 Municipal<br>Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br AC1DF2<br>Operadora: TICKET CAR-Bandeira: TICKETLOG-Cod. Autorizacao: 10349079 | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



\*\*\* NAO E DOCUMENTO FISCAL \*\*\*  
TICKET LOG  
POSTO PAPALEGUAS  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 646  
ESTAB:00000000447978 TERM:00000001  
Transacao Cartao Freta  
03/11/2025 09:24:22 NSU: 043836  
SCAPEA  
Etanol  
Litros 31,92 Valor 163,43  
Mostr. 163,43  
de or Total

03/0001  
IPED - ADMINISTRATIVO  
03:574xxxxx7779  
de disponivel: 1.919,66  
de Aut: 054436

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 575494)  
(NSU D-TEF : 043836)

PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

N.º: 000007058

SÉRIE: 003

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**

N.º: 000007058

SÉRIE: 003

Página 1 de 1



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

5225 1105 8498 5000 0182 5500 3000 0070 5815 5137 3355

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora

CNPJ

05.849.850/0001-82

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259585680704 03/11/2025 09:24:46

CNPJ/CPF

19324171000870

DATA DA EMISSÃO

03/11/2025

BAIRRO/DESTRITO

CEP

DATA DA ENTRADA

CENTRO

76400000

DATA DE SAÍDA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

GO

03/11/2025

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

153,85

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

9,58

0,00

163,43

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                    |                                                          |            |                                 |            |              |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>POSTO PAPALEGUAS   | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO<br>3 | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO                | UF         | CNPJ/CPF     |
| ENDEREÇO<br>AV. PRESIDENTE KENNEDY | MUNICÍPIO<br>GOIÂNIA                                     | UF<br>GO   | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>103682074 |            |              |
| QUANTIDADE                         | ESPECIE                                                  | MARCA      | NUMERAÇÃO                       | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM      | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|------------|---------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 295       | ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL C | 22071090 | 060 | 5656 | L       | 31,92      | 4,820      | 153,85  | 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 : FF1841935F40803C85FD9F0EACFCFBF8 [Val. Aprox. Tributos R\$: 11,44 Federa  
l, 23,20 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT Forma Pagto: TEF - GOODCARD nBico:  
3 vEncIn: 4390269,500 vEncFin: 4390301,420 |Vendedor: 11112 - FABIANO ARAUJO D  
E SOUSA Itens: [1] Operador: FABIANO Placa : SWK-8F33 odometro : 38.276,00 PDV1



[illegible]

N PEDIDO







## 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 57835.802935 84573.440009 8 12590000400300**

|                                                                    |                                       |                                                       |                       |                                    |                                       |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b> |                                       | Agência/Código do Beneficiário<br><b>2938/45734-4</b> | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade                         | Nosso número<br><b>109/00578358-0</b> |
| Número do documento<br><b>1.TL-12497950</b>                        | CPF/CNPJ<br><b>03.506.307/0001-57</b> | Vencimento<br><b>08/11/2025</b>                       |                       | Valor Documento<br><b>4.003,00</b> |                                       |
| (-) Desconto / Abatimentos                                         | (-) Outras deduções                   | (+) Mora / Multa                                      | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado                  |                                       |

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 57835.802935 84573.440009 8 12590000400300**

|                                                                           |                                      |                          |                      |                                            |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b> |                                      |                          |                      |                                            | Vencimento<br><b>08/11/2025</b>                       |
| Beneficiário<br><b>03.506.307/0001-57 TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>        |                                      |                          |                      |                                            | Agência/Código do Beneficiário<br><b>2938/45734-4</b> |
| Data do Documento<br><b>06/11/2025</b>                                    | No documento<br><b>1.TL-12497950</b> | Espécie Doc<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>SIM</b> | Data do Processamento<br><b>06/11/2025</b> | Nosso Número<br><b>109/00578358-0</b>                 |
| Uso do Banco                                                              | Carteira                             | Espécie<br><b>R\$</b>    | Quantidade           | Valor Documento                            | (=) Valor do Documento<br><b>4.003,00</b>             |

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

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

Cód. baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



**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 **02 dias do mês de NOVEMBRO 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 31/12/2025.

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: **38093360**  
Autenticação: **48500552**





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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 13:42:54 do dia 05/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/02/2026.

Código de controle da certidão: **A09F.00A9.792A.C39C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

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



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

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

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

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

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

**Validade:** 04/11/2025 a 03/12/2025

**Certificação Número:** 2025110404030869209945

Informação obtida em 07/11/2025 10:14:38

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



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

Data: 09/10/2025 15h35min

Número  
9431

Validade  
07/01/2026

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

TICKET SOLUCOES HDFGT S/A CNPJ: 03506307000157

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

CERTIFICO, para os devidos fins, que inexistem débitos registrados em nome do sujeito passivo acima identificado, relativos a créditos tributários ou não tributários administrados pela Prefeitura Municipal de Campo Bom, que impeçam a expedição desta certidão, ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de lançar, cobrar e inscrever em dívida ativa quaisquer valores que, posteriormente, venham a ser apurados como devidos, nos termos da legislação vigente.

Esta certidão NÃO abrange:

Débitos vinculados ao Regime do Simples Nacional, cuja administração compete à Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), devendo a respectiva certidão ser obtida diretamente junto aos referidos órgãos federais.

Observações adicionais:

Débitos que tenham sido objeto de protesto em cartório e posteriormente regularizados junto ao Município de Campo Bom não impedem a emissão da presente Certidão Negativa. No entanto, o não pagamento dos emolumentos cartorários poderá manter o protesto ativo no cartório competente, sendo passível de gerar restrições em entidades de proteção ao crédito. Nessas hipóteses, recomenda-se a regularização diretamente no respectivo cartório.

Débitos ajuizados e posteriormente regularizados perante o Município de Campo Bom também não impedem a emissão desta certidão, contudo, o não pagamento das custas processuais poderá manter os processos judiciais em tramitação perante o Poder Judiciário, podendo implicar em restrições junto a instituições de análise de crédito. Eventual regularização deve ser realizada junto ao Fórum da Comarca de Campo Bom – Vara da Fazenda Pública.

Esta certidão é válida por 90 (noventa) dias contados da data de sua emissão, e destina-se exclusivamente à comprovação de regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Municipal de Campo Bom.

Código de Controle

CWGU736F0MCF8SQ1

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), 09 de Outubro de 2025



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: 59226858/2025

Expedição: 03/10/2025, às 09:12:03

Validade: 01/04/2026 - 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.



**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00279097**



**1. DADOS DO CONTRATANTE**

**1.1 CNPJ:** 19.324.171/0008-70

**1.2 RAZÃO SOCIAL:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**1.3 NOME FANTASIA:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**1.4 ENDEREÇO:**

LOGRADOURO: R ANAPOLIS, S/N - QUADRA28 LOTE 09-A SALA 03

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: URUACU - GO

CEP: 76400-000

**2. DADOS DO DEVEDOR SOLIDÁRIO**

Não existe devedor solidário para esse termo de adesão.

**3. CONDIÇÕES COMERCIAIS E SERVIÇOS CONTRATADOS**

**3.1 ABASTECIMENTO**

**3.1.1 PERCENTUAL**

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.2 R\$/MÊS**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.3 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - URA**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.4 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - POS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.5 R\$/VEÍCULO**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO

**3.1.6 TRANSAÇÕES PROTEGIDAS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.7 LICENÇA EXTRA GOOD MANAGER**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.8 CRÉDITOS OCIOSOS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.9 INATIVIDADE DE USUÁRIO**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.10 EMISSÃO DE CARTÃO PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**3.1.11 EMISSÃO 2ª VIA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.12 CARTÃO CORINGA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

FATURAMENTO: DIÁRIO

PRAZO DE VENCIMENTO: 1

TIPO DE CARTÃO: PADRÃO

**4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

4.1 EXECUTIVO RESPONSÁVEL: SIMONE ALVES DA SILVA FORTUNATO

4.2 FILIAL RESPONSÁVEL: CENTRO OESTE

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00279097**

Pelo presente, declaramos o interesse na adesão ao **CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG**, registrado perante o Cartório de Registro de Imóveis e Especiais Títulos e Documentos na cidade de Campo Bom/RS, sob nº 11366, Livro B- 141, Folha 171 e aos serviços relacionados neste **TERMO DE ADESÃO**, cujo teor, foi lido na íntegra, o qual temos total ciência e acordo.

Concordamos com todas as cláusulas e condições contratuais e comerciais estipuladas neste **CONTRATO DE ADESÃO AO SISTEMA TICKET LOG**, composto pelas condições deste TERMO DE ADESÃO, Condições Gerais de Contratação e seus respectivos Anexos, obrigando-nos a cumpri-las fielmente.

Estamos cientes de que a adesão está condicionada à análise, pela **ADMINISTRADORA**, do risco e crédito a ser por ela procedida. Para tanto, autorizamos desde já a **ADMINISTRADORA** a consultar, obter e trocar informações relativas aos nossos antecedentes de crédito junto às Instituições Financeiras e particulares em geral, especialmente junto à Central de Risco de Crédito, (SCR), SPC e Serasa, bem como enviar as informações exigidas pelo órgão regulatório competente.

A CONTRATANTE declara estar ciente que a utilização de e-mails não corporativos pode dificultar a rastreabilidade e a identificação de vulnerabilidades, bem como, pode facilitar o acesso e utilização indevida de informações. Diante disso, a CONTRATANTE se compromete a utilizar e-mails corporativos na comunicação com a CONTRATADA, e declara desde já, que, caso não seja possível, está ciente dos riscos e se responsabiliza por eventuais problemas que decorram da utilização de e-mails não corporativos.



**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00279097**

O presente Termo de Adesão tem validade somente acompanhado dos documentos societários atualizados da **CONTRATANTE** e assinado por representantes legais com devidos poderes para tal. Para todos os devidos fins, assinamos o presente **TERMO DE ADESÃO** responsabilizando-nos pelas informações aqui contidas. Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo/SP, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

SÃO PAULO, 9 de Maio de 2022

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRADORA

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

**Certificado de Conclusão**

Identificação de envelope: 5FABBC869DB344CD8C961723E381D6D3

Status: Concluído

Assunto: Ticket Log - Contrato enviado para assinatura

NumeroContrato: 00279097

Envelope fonte:

Documentar páginas: 4

Assinaturas: 1

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 5

Rubrica: 0

Gestão de Contratos

Assinatura guiada: Ativado

Alameda Tocantins, 75

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Barueri, SP 06455000

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

liberacaodeclientes-br@edenred.com

Endereço IP: 13.110.14.8

**Rastreamento de registros**

Status: Original

Portador: Gestão de Contratos

Local: DocuSign

09/05/2022 11:30:34

liberacaodeclientes-br@edenred.com

**Eventos do signatário****Assinatura****Registro de hora e data**

ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES

alexandre.soares@lemelaw.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Código de acesso

DocuSigned by:  
**ALEXANDRE KOSLOVSKY SOARES**  
 DA0B35DADF27491...

Enviado: 09/05/2022 11:30:36

Visualizado: 10/05/2022 04:36:02

Assinado: 10/05/2022 11:50:30

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Assinado pelo link enviado para

alexandre.soares@lemelaw.com.br

Usando endereço IP: 177.139.46.151

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 10/05/2022 04:36:02

ID: 13ba2e9f-8af9-48d9-91a7-7c4f1dcdd7f0

**Eventos do signatário presencial****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega intermediários****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega certificados****Status****Registro de hora e data****Eventos de cópia****Status****Registro de hora e data**

Simone Alves da Silva Fortunato

simone.asilva@edenred.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

**Copiado**

Enviado: 09/05/2022 11:30:35

**Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Não disponível através da DocuSign

**Eventos com testemunhas****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos do tabelião****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de resumo do envelope****Status****Carimbo de data/hora**

Envelope enviado

Com hash/criptografado

09/05/2022 11:30:35

Entrega certificada

Segurança verificada

10/05/2022 04:36:02

Assinatura concluída

Segurança verificada

10/05/2022 11:50:30

| Eventos de resumo do envelope              | Status               | Carimbo de data/hora |
|--------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Concluído                                  | Segurança verificada | 10/05/2022 11:50:30  |
| Eventos de pagamento                       | Status               | Carimbo de data/hora |
| Termos de Assinatura e Registro Eletrônico |                      |                      |



## **CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTROS ELETRÔNICOS E DIVULGAÇÕES DE ASSINATURA**

### **Registro Eletrônicos e Divulgação de Assinatura**

Periodicamente, a REPOM S/A poderá estar legalmente obrigada a fornecer a você determinados avisos ou divulgações por escrito. Estão descritos abaixo os termos e condições para fornecer-lhe tais avisos e divulgações eletronicamente através do sistema de assinatura eletrônica da DocuSign, Inc. (DocuSign). Por favor, leia cuidadosa e minuciosamente as informações abaixo, e se você puder acessar essas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, por favor, confirme seu aceite clicando sobre o botão “Eu concordo” na parte inferior deste documento.

### **Obtenção de cópias impressas**

A qualquer momento, você poderá solicitar de nós uma cópia impressa de qualquer registro fornecido ou disponibilizado eletronicamente por nós a você. Você poderá baixar e imprimir os documentos que lhe enviamos por meio do sistema DocuSign durante e imediatamente após a sessão de assinatura, e se você optar por criar uma conta de usuário DocuSign, você poderá acessá-los por um período de tempo limitado (geralmente 30 dias) após a data do primeiro envio a você. Após esse período, se desejar que enviemos cópias impressas de quaisquer desses documentos do nosso escritório para você, cobraremos de você uma taxa de R\$ 0.00 por página. Você pode solicitar a entrega de tais cópias impressas por nós seguindo o procedimento descrito abaixo.

### **Revogação de seu consentimento**

Se você decidir receber de nós avisos e divulgações eletronicamente, você poderá, a qualquer momento, mudar de ideia e nos informar, posteriormente, que você deseja receber avisos e divulgações apenas em formato impresso. A forma pela qual você deve nos informar da sua decisão de receber futuros avisos e divulgações em formato impresso e revogar seu consentimento para receber avisos e divulgações está descrita abaixo.

### **Consequências da revogação de consentimento**

Se você optar por receber os avisos e divulgações requeridos apenas em formato impresso, isto retardará a velocidade na qual conseguimos completar certos passos em transações que te envolvam e a entrega de serviços a você, pois precisaremos, primeiro, enviar os avisos e divulgações requeridos em formato impresso, e então esperar até recebermos de volta a confirmação de que você recebeu tais avisos e divulgações impressos. Para indicar a nós que você mudou de ideia, você deverá revogar o seu consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocuSign na página de assinatura de um envelope DocuSign, ao invés de assiná-lo. Isto indicará que você revogou seu consentimento para receber avisos e divulgações eletronicamente e você não poderá mais usar o sistema DocuSign para receber de nós, eletronicamente, as notificações e consentimentos necessários ou para assinar eletronicamente documentos enviados por nós.

### **Todos os avisos e divulgações serão enviados a você eletronicamente**

A menos que você nos informe o contrário, de acordo com os procedimentos aqui descritos, forneceremos eletronicamente a você, através da sua conta de usuário da DocuSign, todos os avisos, divulgações, autorizações, confirmações e outros documentos necessários que devam ser fornecidos ou disponibilizados a você durante o nosso relacionamento. Para mitigar o risco de você inadvertidamente deixar de receber qualquer aviso ou divulgação, nós preferimos fornecer todos os avisos e divulgações pelo mesmo método e para o mesmo endereço que você nos forneceu. Assim, você poderá receber todas as divulgações e avisos eletronicamente ou em

formato impresso, através do correio. Se você não concorda com este processo, informe-nos conforme descrito abaixo. Por favor, veja também o parágrafo imediatamente acima, que descreve as consequências da sua escolha de não receber de nós os avisos e divulgações eletronicamente.

**Como contatar a REPOM S/A:**

Você pode nos contatar para informar sobre suas mudanças de como podemos contatá-lo eletronicamente, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico, conforme abaixo: To contact us by email send messages to: [contratos@repom.com.br](mailto:contratos@repom.com.br)

Para nos contatar por e-mail, envie mensagens para: REPOM S/A

**Para informar seu novo endereço de e-mail a REPOM S/A:**

Para nos informar sobre uma mudança em seu endereço de e-mail, para o qual nós devemos enviar eletronicamente avisos e divulgações, você deverá nos enviar uma mensagem por e-mail para o endereço [contratos@repom.com.br](mailto:contratos@repom.com.br) e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail anterior, seu novo endereço de e-mail. Nós não solicitamos quaisquer outras informações para mudar seu endereço de e-mail. We do not require any other information from you to change your email address.

Adicionalmente, você deverá notificar a DocuSign, Inc para providenciar que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta DocuSign, seguindo o processo para mudança de e-mail no sistema DocuSign.

**Para solicitar cópias impressas a REPOM S/A:**

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos por nós eletronicamente, você deverá enviar uma mensagem de e-mail para [contratos@repom.com.br](mailto:contratos@repom.com.br) e informar, no corpo da mensagem: seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós cobraremos de você o valor referente às cópias neste momento, se for o caso.

**Para revogar o seu consentimento perante a REPOM S/A:**

Para nos informar que não deseja mais receber futuros avisos e divulgações em formato eletrônico, você poderá:

- (i) recusar-se a assinar um documento da sua sessão DocuSign, e na página seguinte, assinalar o item indicando a sua intenção de revogar seu consentimento; ou
- (ii) enviar uma mensagem de e-mail para [contratos@repom.com.br](mailto:contratos@repom.com.br) e informar, no corpo da mensagem, seu endereço de e-mail, nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. Nós não precisamos de quaisquer outras informações de você para revogar seu consentimento. Como consequência da revogação de seu consentimento para documentos online, as transações levarão um tempo maior para serem processadas. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

**Hardware e software necessários\*\*:**

- (i) Sistemas Operacionais: Windows® 2000, Windows® XP, Windows Vista®; Mac OS®
- (ii) Navegadores: Versões finais do Internet Explorer® 6.0 ou superior (Windows apenas); Mozilla Firefox 2.0 ou superior (Windows e Mac); Safari™ 3.0 ou superior (Mac apenas)
- (iii) Leitores de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF.
- (iv) Resolução de Tela: Mínimo 800 x 600

(v) Ajustes de Segurança habilitados: Permitir cookies por sessão

\*\* Estes requisitos mínimos estão sujeitos a alterações. No caso de alteração, será solicitado que você aceite novamente a divulgação. Versões experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores não são suportadas.

**Confirmação de seu acesso e consentimento para recebimento de materiais eletronicamente:**

Para confirmar que você pode acessar essa informação eletronicamente, a qual será similar a outros avisos e divulgações eletrônicos que enviaremos futuramente a você, por favor, verifique se foi possível ler esta divulgação eletrônica e que também foi possível imprimir ou salvar eletronicamente esta página para futura referência e acesso; ou que foi possível enviar a presente divulgação e consentimento, via e-mail, para um endereço através do qual seja possível que você o imprima ou salve para futura referência e acesso. Além disso, caso concorde em receber avisos e divulgações exclusivamente em formato eletrônico nos termos e condições descritos acima, por favor, informe-nos clicando sobre o botão “Eu concordo” abaixo.

Ao selecionar o campo “Eu concordo”, eu confirmo que:

(i) Eu posso acessar e ler este documento eletrônico, denominado CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO ELETRÔNICO DE REGISTRO ELETRÔNICO E DIVULGAÇÃO DE ASSINATURA; e

(ii) Eu posso imprimir ou salvar ou enviar por e-mail esta divulgação para onde posso imprimi-la para futura referência e acesso; e (iii) Até ou a menos que eu notifique a REPOM S/A conforme descrito acima, eu consinto em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulgações, autorizações, aceites e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados para mim por REPOM S/A durante o curso do meu relacionamento com você.





**Ticket  
Log<sup>®</sup>**

uma marca Edenred

## Proposta Comercial



# Proposta Comercial

## AO IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

A **Ticket Log®** preparou uma proposta comercial para o início da nossa **parceira em busca de resultados, valorização do seu tempo e claro, uma mobilidade mais inteligente.**

### Quem somos?

A **Ticket Log®** é uma empresa do Grupo Edenred e atua no segmento de **gestão de despesas corporativas no Brasil** por meio de soluções para controle e administração dos abastecimentos, manutenções e outras frentes integradas.

## A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S/A

CNPJ 03.506.307/0001-57

Inscrição Estadual: 0190105488

Endereço: AV DR RUTH CARDOSO 7815 PINHEIROS SP SAO PAULO

Telefone: (51) 3590-7900

EMAIL: Simone.asilva@edenred.com

Contato: Simone Alves da Silva

Dados Bancários: Banco do Itaú – 341

Ag: 1625

Conta Corrente: 23030-3



# B – PROPOSTA DE PREÇOS

## Descrição Detalhada do Objeto

Processo Seletivo Nº 042/2022 – Fornecimento De Cartão Combustível Para Os Veículos Do Hospital Do Centro Norte-Goiano - Hcn

Ofertado Cartões Ticket Car com função crédito cumulativo, podendo esses créditos serem utilizados conforme descrição na proposta técnica, forma de inclusão de créditos Pré pago

173 (cento e setenta e três) cartões com valor mensal de até R\$ 300,00 (trezentos reais), mais 4 (Quatro) cartões com em média até R\$ 1.000,00 (mil reais), destinados aos veículos administrativos do Hospital, Totalizando 177 (cento e setenta e sete) cartões

Quantidade: 177;

Fabricante: TICKET ;

Marca: NÃO APLICAVEL;

Modelo: TICKET CAR;

Condições de pagamento em dias: Pré pago para carregar os cartões;

Emissão de Cartão Zero Taxa;

Emissão de Segunda via cartão Zero Taxa;

Por Veículo/ Cartão: Zero Taxa

**Faça parte do mundo Log!**  
**Vem com a gente!**

**Simone Alves**

Gerente de Negócios

Documento assinado digitalmente



SIMONE ALVES DA SILVA

Data: 09/05/2022 14:43:25-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>





Faça parte das mais de **27.000 empresas** que já contam com a **solução Ticket Log®** para uma **gestão mais eficiente e uma mobilidade mais inteligente.**



## PROPOSTA TÉCNICA

### ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DAS SOLUÇÕES

Abaixo especificação detalhada de cada solução contratada, conforme Proposta Comercial.

#### **CARTÃO COMBUSTÍVEL**

O Cartão Combustível é uma solução flexível através de sistema web on-line em tempo real para pagamento das despesas com abastecimento e manutenção dos veículos da empresa ou dos funcionários. O pagamento das despesas é realizado através do cartão Ecofrotas bandeira Good Card, aceito na maior rede de postos de combustível e oficinas em todo país.

- **On-line em tempo real:** acompanhamento em tempo real dos gastos por funcionário.
- **Meio de pagamento:** através de cartão magnético.
- **Centralização de Pagamentos:** todos os pagamentos de abastecimentos, manutenção e serviços realizados na rede de postos credenciados serão centralizados numa fatura única.
- **Cadastro de usuários:** O sistema permite realizar o cadastro de colaboradores. Cada vez que um colaborador for cadastrado, o sistema automaticamente solicita a confecção do cartão.
- **Consulta de envio de cartões:** O sistema permite o rastreamento do envio do cartão solicitado.
- **Cancelamento de cartões:** O cancelamento de cartões e solicitação de 2ª via do cartão pode ser realizado via sistema. O cartão quando cancelado pelo motivo demissão, permite ao usuário demitido continuar utilizando seus créditos disponíveis para compras, porém não poderá receber novos créditos. Esta funcionalidade está disponível para clientes que possuem limite crédito.
- **Desbloqueio de cartões:** Permite que os cartões ou os lotes destes sejam desbloqueados para realizar as transações.
- **Alterações de limite:** Consente a alteração do limite do cartão. Esta alteração pode ser realizada para toda a frota, por veículo ou para um grupo de veículos.



- **Detalhamento de título:** Possibilita que o título seja conferido detalhadamente por compra, por serviço e taxa.
- **Nota fiscal eletrônica:** O sistema disponibiliza a Nota Fiscal do título eletronicamente, através de uma chave de acesso.
- **Boleto bancário:** O boleto bancário fica disponível para que seja efetuado o pagamento do título.
- **Lista de favoritos:** Proporciona personalizar uma lista de menus, até 10 itens, que mais utilizar no sistema. Ao adicionar aos favoritos, o menu funciona como um link direto a respectiva tela.
- **Ambiente master:** O Ambiente Master facilita a consulta do cadastro e consumo dos veículos de vários contratos no mesmo ambiente.
- **Upload:** Possibilita que ações com grande volume de dados sejam realizadas pela Ticket Log, sob demanda, para agilizar e facilitar a operação do cliente como:
  - Bloqueio de cartões via arquivo
  - Cancelamento de usuários via arquivo
  - Inclusão de veículos via arquivo
  - Inclusão de motorista via arquivo
  - Alteração de limite individual via arquivo
- **Inclusão de crédito:** Para garantir a melhor gestão das inserções de crédito, o cliente poderá incluir crédito para todos os usuários numa única operação ou utilizar os filtros disponíveis para inserir valores diferentes para cada usuário.
- **Programação de crédito:** A funcionalidade possibilita que o cliente antecipe ou postergue a liberação dos créditos já emitidos e não liberados.

#### 1.1.1. Relatórios operacionais

Todos os relatórios operacionais são exibidos via WEB, on-line em tempo real, sendo os principais descritos abaixo:

- **Extrato utilização:** Permite ao usuário visualizar a utilização de gastos efetuados com o cartão.
- **Transação por usuário:** O relatório exhibe as transações realizadas por usuário informando a data da transação, o valor da compra, o local e os dados do usuário.
- **Extrato simplificado:** Apresenta o limite do período atribuído para a placa, o utilizado e o saldo remanescente.
- **Estabelecimentos credenciados:** Neste relatório é possível consultar todos os estabelecimentos credenciados Ticket Log, solução Ticket Car.
- **Créditos emitidos:** O relatório mostra os valores dos créditos emitidos por usuário. Pode ser visualizada a data de cadastro, tipo de crédito, data liberação, data de cancelamento, data expiração, valor do crédito, saldo dos créditos, número do título de cobrança e o status do crédito.
- **Extrato consolidado do usuário:** Permite consultar as informações dos créditos inseridos e das compras realizadas apresentadas de forma estruturada por usuários. Os usuários dos clientes que operam com crédito podem consultar seu extrato consolidado também através do site [www.ticketlog.com.br](http://www.ticketlog.com.br).
- **Relatório de créditos emitidos:** Mostra os valores dos créditos emitidos por usuário. Pode ser visualizada a data de cadastro, tipo de crédito, data liberação, data de cancelamento, data expiração, valor do crédito, saldo dos créditos, número do título de cobrança e o status do crédito.



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 |              |              |              |
| Representaçãonumérica do código de barras: | 826100000007                  | 166501066228 | 737819242246 | 923700008322 |
| Empresa:                                   | SANEAGO CIA SAN GOIA          |              |              |              |
| Valor:                                     | 16,65                         |              |              |              |
| Identificação da operação:                 | SANEAGO                       |              |              |              |
| Data de débito:                            | 10/11/2025                    |              |              |              |
| Data/hora da operação:                     | 10/11/2025 12:13:49           |              |              |              |
| Código da operação:                        | 43533194                      |              |              |              |
| Chave de segurança:                        | N1YHY31GJWLVLH49              |              |              |              |

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: Saneamento de Goiás S.A.

Nº Nota Fiscal/Fatura: 2273781924 Valor Líquido (R\$): 16,65

Previsão de Pagamento: 14/11/2025 Valor Bruto (R\$): 16,65

Nº Contrato/Pedido: 2273781924

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 06/11/2025

Responsável: João Batista da Cunha



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 06/11/2025, às 08:32:57, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 07/11/2025, às 11:25:11, conforme horário oficial de Brasília.





Saneamento de Goiás S.A.

CNPJ:01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.359-6

AV. FUED JOSE SEBBA NR. 1245 QD. LT.  
JARDIM GOIAS CEP: 74805-100

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E

RUA ANAPOLIS NR. 43 SALA C3

CENTRAL QD. 28 LT. 9A

URUACU CEP : 76400000

Quantidade de unidades atendidas

| Serviço | Social | Residencial | Comercial | Comercial 2 | Industrial | Público |
|---------|--------|-------------|-----------|-------------|------------|---------|
| Água    |        |             | 001       |             |            |         |
| Esgoto  |        |             | 001       |             |            |         |

| Descrição dos serviços | Valor (R\$) |
|------------------------|-------------|
| CUSTO MINIMO FIXO      | 16,65       |

Fatura de água, esgoto e serviços

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Número da conta:   | 2249237-2  |
| Número da fatura:  | 2273781924 |
| Data de emissão:   | 03/11/2025 |
| Mês de referência: | NOV/2025   |
| Vencimento:        | 16/11/2025 |
| Valor (R\$):       | 16,65      |

Tributação aproximada (R\$):  
1,54



Facilite sua rotina, pague esta fatura via **PIX**:



O tipo de consumo faturado foi:

Medido - Volume de água registrado no hidrômetro.

| Hidrômetro(s) |            | Leitura(s)       |                  |            | Consumo(s)  |          |             |
|---------------|------------|------------------|------------------|------------|-------------|----------|-------------|
| Tipo          | Número     | Atual            | Anterior         | Próxima    | Faturado m³ | Médio m³ | Estimado m³ |
| Água Fria     | Y17G009760 | 03/11/2025<br>41 | 02/10/2025<br>41 | 02/12/2025 | 0           | 1        | 1           |

Histórico de consumo :

| Tipo/Mês: | MAI/2025 | JUN/2025 | JUL/2025 | AGO/2025 | SET/2025 | OUT/2025 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Água Fria | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |

Aviso

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

Mensagem

Sistema de Abastecimento de Água: URUACU

| Parâmetros                                 | Cloro residual livre | Fluoreto | Turbidez | Cor aparente | pH | Coliformes totais | Escherichia coli |
|--------------------------------------------|----------------------|----------|----------|--------------|----|-------------------|------------------|
| Nº Mínimo de análises exigidas¹            | 46                   | 8        | 46       | 46           | 8  | 46                | 46               |
| Nº de Análises realizadas²                 | 72                   | 8        | 72       | 72           | 9  | 72                | 72               |
| Nº de Análises que atenderam à legislação³ | 70                   | 4        | 72       | 51           | 9  | 72                | 72               |

Conclusão: A água fornecida é própria para o consumo. Eventuais resultados fora do padrão foram encaminhados para ações corretivas.

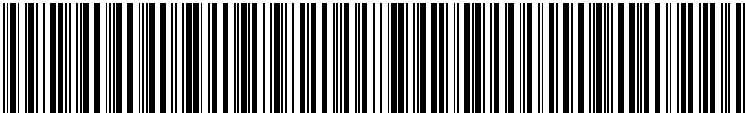
Informações mensais ao consumidor em atendimento ao Decreto Federal nº 5.440/2005

¹ Número mínimo de Análises Mensais Exigidas pela Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 do Min. da Saúde - Anexo XX e XXI.

² Número de Análises Mensais Realizadas pela Saneago. / ³ Número de Análises Mensais que Atendem à Portaria de Potabilidade Vigente.

|                                                                                    |           |                |              |            |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|--------------|------------|-------------------|
|  | Mês Ref.: | Cód. Déb. Aut. | Nº da Fatura | Vencimento | Valor Total (R\$) |
|                                                                                    | NOV/2025  | 22492372       | 2273781924   | 16/11/2025 | 16,65             |

82610000000-7 16650106622-8 73781924224-6 92370000832-2



Central de Relacionamento da Saneago (atendimento)

**0800 645 0115**

Agência Virtual

[www.saneago.com.br](http://www.saneago.com.br)

Unidade de Atendimento Local e Vapt-Vupt

Consulte site ou aplicativo para verificar os horários de atendimento

Ouvidoria Saneago (seg. à sex. das 07h às 19h, exceto

**0800 645 0117**



[saneago.com.br/dicas](http://saneago.com.br/dicas)



[facebook.com/saneago-sa](https://facebook.com/saneago-sa)



[@saneagonarede](https://twitter.com/saneagonarede)



[@saneago](https://www.instagram.com/saneago)



Aplicativo Saneago

Atenção: ao entrar em contato com a Ouvidoria da Saneago, tenha em mãos o número do protocolo de atendimento.

A Ouvidoria não substitui os primeiros canais de atendimento ao cliente.

## Ouvidoria AGR

Não solucionando o problema pela concessionária, entre em contato com a Ouvidoria AGR (Agência Goiana de Regulação)

**Call Center:** 0800 704 3200

**Formulário**

[www.portal.agr.go.gov/ouvidoria](http://www.portal.agr.go.gov/ouvidoria)

**WhatsApp:** (62) 98480 7353

**E-mail:**

[e-ouvidoria@agr.go.gov.br](mailto:e-ouvidoria@agr.go.gov.br)

(seg. à sex. das 07h às 18h)

**Atendimento**

Av. Goiás, nº305 - 3º andar - St. Central - Goiânia/GO- 74005-010

## Significado dos Parâmetros de Qualidade da Água

- **Cloro residual livre:** é a quantidade de cloro livre presente na água após a desinfecção, garantindo a qualidade microbiológica de água.
- **Fluoreto:** sua presença objetiva a prevenção à cárie dentária.
- **Turbidez:** são partículas em suspensão presente na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- **Cor aparente:** são partículas dissolvidas na água. Está relacionada a características estéticas da água.
- **pH:** indica características ácidas, básicas ou neutras da água.
- **Coliformes Totais:** indicam presença de bactérias totais na água, que não representam necessariamente riscos à saúde.
- **Escherichia coli:** indica a possibilidade de presença na água de organismos causadores de doenças.



Acesse o Relatório Anual de Qualidade da Água:

**SANEAGO** [www.saneago.com.br](http://www.saneago.com.br)

**Atenção!**



Irregularidade nos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário constitui infração, ficando o infrator sujeito a penalidades. A prática de irregularidade pode ainda comprometer a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Colabore com a Saneago denunciando nos canais de Atendimento ao Cliente.

## Informações importantes

- A suspensão do fornecimento de água ocorrerá após a data de vencimento do reaviso de débito. Havendo interrupção, a religação somente ocorrerá com o pagamento total de todo(s) o(s) débito(s) vencido(s).
- Pague a fatura nos agentes arrecadadores credenciados (banco, lotéricos e correspondentes bancários), débito automático ou via internet ([www.saneago.com.br](http://www.saneago.com.br)).
- Pagamento com cheque: a fatura será considerada paga após compensação.
- Para esclarecimentos ou reclamações sobre esta fatura, procure a Saneago 02 (dois) dias após o recebimento desta.
- Dúvidas sobre consumo, anote a leitura do hidrômetro \_\_\_\_\_ (números na cor preta) e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
- Prazo para reclamar de produto ou serviço com defeito: 90 dias (art. 26 inc. II do Código de Defesa do Consumidor c/c art. 128 §2º da Resolução 09/2014 CR da AGR).



**Aplicativo Saneago**  
Disponível para Android e iOS

2º via da fatura,  
atendimento online  
e muito mais

autenticação mecânica



**SANEAGO**

**Fatura de água, esgoto e serviços**

autenticação mecânica



ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUBSECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITO

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 57054608

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

SANEAMENTO DE GOIAS S/A

CNPJ

01.616.929/0001-02

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do art. 68 da Leinr. 14.133, de 01 de abril de 2021.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

<https://goias.gov.br/economia/>

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.529.579.541

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 2 NOVEMBRO DE 2025

HORA: 8:16:47:4



**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: SANEAMENTO DE GOIAS S/A**  
**CNPJ: 01.616.929/0001-02**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 13:20:41 do dia 07/08/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 03/02/2026.

Código de controle da certidão: **0247.56D5.9E86.94F6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

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

**Inscrição:** 01.616.929/0001-02  
**Razão Social:** SANEAMENTO DE GOIAS SA  
**Endereço:** AV FUED JOSE SEBBA 570 / JARDIM GOIAS / GOIANIA / GO / 74805-100

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:** 23/10/2025 a 21/11/2025

**Certificação Número:** 2025102305370107680173

Informação obtida em 05/11/2025 15:59:45

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL  
POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA  
PESSOA JURÍDICA  
NÚMERO DA CERTIDÃO: 1.142.492-8**

Prazo de Validade: até 03/02/2026

CNPJ: 01.616.929/0001-02

**Certifica-se** que até a presente data **CONSTAM DÉBITOS A VENCER (AJUIZADOS OU NÃO) E/OU COM EXIGIBILIDADE SUSPensa** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CPF ou CNPJ, nos termos dos artigos 156, 157 e 158, inciso I do caput, parágrafo 1º, inciso II, e parágrafos 3º, 5º, 6º e 9º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO abrange todos os débitos de créditos, mobiliários e imobiliários, de natureza tributária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 6 DE NOVEMBRO DE 2025

**ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br). Qualquer Rasura ou emenda invalidará este documento.**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SANEAMENTO DE GOIAS S/A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.616.929/0001-02

Certidão nº: 65819637/2025

Expedição: 03/11/2025, às 08:06:30

Validade: 02/05/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANEAMENTO DE GOIAS S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.616.929/0001-02**, **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.



## 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:                 | 003825 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218923812011664930002312810000430005

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Nome:         | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 18/11/2025

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Valor nominal     | R\$ 4.300,05 |
| Encargos          | R\$ 0,00     |
| Desconto          | R\$ 0,00     |
| <u>VALOR PAGO</u> | R\$ 4.300,05 |

Data do Pagamento: 18/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | E844FCAB357205547D4BB0000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 00128752      Valor Líquido (R\$): 4300,05

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 4300,05

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 10/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/11/2025, às 16:49:44, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 15:56:22, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

CNPJ: 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **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:** 27/10/2025 a 25/11/2025

**Certificação Número:** 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.



# 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

FT00128752 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                      |                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128752</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>4.300,05</b> | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira    |
| Encargos p/dia de R\$ 2.24 após 30/11/2025 Multa de R\$ 86.00 após 01/12/2025                                                                                                    |                                                      |                                      |                                         |                                 |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: NAJLA                                                                                         |                                                      |                                      |                                         |                                 |
| Endereço: 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 06/11/2025 18:20:38 |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Quatro Mil e Trezentos Reais e Cinco Centavos*****   |                                      |                                         |                                 |
| 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: / /                                                                                                                                                                |                                                      |                                      |                                         |                                 |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021892-3 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                                      |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| Banco Itaú S.A                                                                                                                                     |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02189.238120 11664.930002 3 12810000430005</b> |                                      |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |                                                               |                                      | Vencimento<br>30/11/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |                                                               |                                      | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128752 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>06/11/2025                | Nosso Número<br>109/00021892-3              |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor                              | (=) Valor do documento<br>4.300.05          |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |                                                               |                                      | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 2.24 após 30/11/2025<br>Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 86.00                                                            |                                 |                        |                                                               |                                      | (-) Outras Deduções                         |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                                      | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                                      | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                                      | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 | URUACU GO              |                                                               | 19.324.171/0008-70<br>109/00021892-3 |                                             |
| 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

FT00128752 - 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      |          | Retirada      |            | Devolução |               | Nº Confirm.  | Solicitante               |          |                          | Tipo de Pagamento |
| Observação            |                   |                |          |               |            |           |               |              |                           |          |                          |                   |
|                       | MAGALHAES/RAELMA  |                |          | 01/09/2025    | VC00926667 |           |               |              | 07/09/2025 até 07/10/2025 |          | Veículo: FX - INTERMEDIÁ |                   |
| ND00671358            | 00589128          | 4.299,90 [R\$] | 1,000000 | 4.299,90      | 0,00       | 0,15      | 0,00          | 0,00         | 0,00                      | 0,00     | 0,00                     | 4.300,05          |
|                       | UNIDAS RENT A CAR |                |          |               | loja       | BSB       |               | 29448747     | NAJLA                     |          |                          |                   |
| Autorizador: NAJLA    |                   |                |          |               |            |           |               |              |                           |          |                          |                   |
| Total Notas de Debito |                   |                |          | 4.299,90      | 0,00       | 0,15      | 0,00          | 0,00         | 0,00                      | 0,00     | 0,00                     | 4.300,05          |

Total da Fatura

4.300,05





|                                                                                                                   |  |                          |                                                                                                    |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Cliente: Raelma Dourado de Magalhaes                                                                              |  | Contato: 62 998463845    | CNH: 543777410                                                                                     | CPF: 03498313193 |
| Reserva: 30092379<br>Res.ext.:190255                                                                              |  | Nº de Contrato: 27733886 | Tipo Contrato: Eventual                                                                            | Status: Fechado  |
| Faturado: EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA                                                                         |  |                          | Locatário: Raelma Dourado de Magalhaes                                                             |                  |
| Dados de retirada:<br>Loja: BSB7 - UNIDAS LOCADORA S.A<br>Endereço da Loja: SIA TRECHO, 3. BSB - DF. 6136863118   |  |                          | Data: 07/09/2025    Horário de retirada: 15:37<br>Comb. retirada: 8/8    Responsável: EASY *       |                  |
| Dados de Devolução:<br>Loja: BSB7 - UNIDAS LOCADORA S.A<br>Endereço da Loja: SIA TRECHO, 3. BSB - DF. 6136863118  |  |                          | Data: 07/10/2025    Horário de devolução: 15:37<br>Comb. devolução: 8/8    Responsável: BSB7-MARIL |                  |
| Dados do Veículo:<br>Placa: SFB5A35    Modelo: DUSTER    Grupo: SU<br>Km retirada: 72.302    Km devolução: 72.303 |  |                          | Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS                                       |                  |

| Valores do seu contrato |                |            |                                            |              |
|-------------------------|----------------|------------|--------------------------------------------|--------------|
| Descrição               | Valor Unitário | Quantidade | Desconto                                   | Valor total  |
| Diárias                 | R\$ 143,34     | 30         | R\$ 0,00                                   | R\$ 4.300,05 |
| 07/09/2025 - 07/10/2025 | R\$ 143,34     | 30         | R\$ 0,00                                   | R\$ 4.300,05 |
| Subtotal                |                |            |                                            | R\$ 4.300,05 |
| Total                   |                |            |                                            | R\$ 4.300,05 |
| Forma de pagamento:     |                |            | Pré-autorização: R\$ 0,00                  |              |
| Faturado: R\$ 4.300,05  |                |            | Participação obrigatória:                  |              |
|                         |                |            | • Avarias e incêndios: R\$ 9000,00         |              |
|                         |                |            | • Roubo, furto e perda total: R\$ 12000,00 |              |

**OBSERVAÇÃO:** Todos os custos são estimados e estão sujeitos à alterações caso o veículo não seja devolvido na data, horário e local especificados, ou se houver quilometragem excedente, ou ainda se o tanque de combustível não estiver cheio sem a aquisição do serviço de tanque pré-pago, respeitando o tarifário vigente e disponível no site [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).

**Unidas Pass:** A cobrança da taxa de utilização é limitada em 4 diárias.  
**Rodízio:** Há restrições para a circulação no município de São Paulo/SP, conforme o último número da placa: 1 e 2 (2ª-feira), 3 e 4 (3ª-feira), 5 e 6 (4ª-feira), 7 e 8 (5ª-feira), 9 e 0 (6ª-feira). O rodízio é das 7h às 10h e das 17h às 20h.  
**Quilometragem:** Até 20 diárias será considerada livre, exceto para renovações sucessivas e sequenciais pelo mesmo cliente, independente da troca ou permanência do veículo, caso em que será devido o valor que exceder 4.500Km. A partir de 21 diárias, a quilometragem é controlada em 4.500km. Os valores excedentes serão cobrados conforme tarifário vigente disponível no site [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).  
**Devolução:** Poderá haver cobranças adicionais caso a loja de devolução seja diferente da de retirada.  
**Combustível:** O tanque de combustível é dividido em 8 partes. Caso o veículo não seja devolvido com o tanque cheio ou igual ao que foi entregue na retirada, haverá cobrança das partes faltantes.  
**Manutenção:** O cliente deve manter o veículo conforme indicado, agendando a manutenção nas lojas indicadas. Respeite os prazos e a quilometragem segundo as recomendações do fabricante. O LOCATÁRIO DECLARA TER CIÊNCIA E CONCORDAR: Com as condições descritas neste contrato, bem como no “Contrato de Locação de Veículos”, registrado em Cartório de Títulos e Documentos de São Paulo, cuja cópia está disponível nas lojas e no site: [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).  
**Cláusula 1ª:** “O LOCATÁRIO constitui a LOCADORA como sua procuradora para assinar o termo de apresentação do condutor/infrator das multas de trânsito ocorridas durante a vigência deste contrato, nos termos do art. 257 do CTB e da cláusula 11.2 do Contrato de Locação.  
**Limpeza interna:** Proibido fumar no veículo. Odores de fumo, pelos de animais, areia, terra ou líquidos em geral, terão cobrança de higienização completa.

Assinatura igual a da CNH

Nome do Condutor



**Assistência 24h**  
(Sinistro, Furto ou Roubos)  
**0800 773 4042**



**Atendimento ao Cliente**  
**0800 771 5158**



**Acesse o Guia do  
Usuário e o Contrato  
através do QR Code**

**GOIÂNIA**

**LCA**

## UNIDAS SEDAN



unidas

Valor total estimado: BRL 3.492,01  
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

## SUV



unidas

Valor total estimado: BRL 3.796,25  
SUV AT INTERMEDIÁRIO - Citroen C4 Cactus |  
Peugeot 2008 | Renault Duster | ou similares  
(IFAM)

4.500 km/mês

## MOVIDA HATCH



movida

Valor total estimado: BRL 4.677,84  
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar  
(CDAR)

4.500 km/mês

## SUV



movida

Valor total estimado: BRL 4.834,44  
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar  
(IFAR)

4.500 km/mês

**LOCALIZA**

**Não há disponibilidade**

## AUGUSTUS

### BRASÍLIA

#### SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO S MANUAL

Preço Estimado

##### • Detalhamento da conta

Diárias (31 x R\$ 95,79)..... R\$ 2.969,49

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 686,90

R\$ 4.121,39

#### HATCH

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

##### • Detalhamento da conta

Diárias (31 x R\$ 107,39)..... R\$ 3.329,09

Proteções inclusas..... R\$ 465,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 758,82

R\$ 4.552,91

#### SUV

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

##### • Detalhamento da conta

Diárias (31 x R\$ 106,36)..... R\$ 3.297,16

Proteções inclusas..... R\$ 620,00

Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 783,43

R\$ 4.700,59



## AUGUSTUS

|                                                                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Local de retirada:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                    | <b>Local de retirada:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                     |
| Quinta-feira 03/11/2022, 10:00                                                    | Quinta-feira 03/11/2022, 10:00                                                     |
| <b>Local de devolução:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                   | <b>Local de devolução:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                    |
| Sábado 03/12/2022, 10:00                                                          | Sábado 03/12/2022, 10:00                                                           |
|  |  |
| <b>GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS</b>                                  | <b>GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO</b>                                  |
| Preço Estimado                                                                    | Preço Estimado                                                                     |
| <b>• Detalhamento da conta</b>                                                    | <b>• Detalhamento da conta</b>                                                     |
| Diárias (30 x R\$ 125,01)..... R\$ 3.750,30                                       | Diárias (30 x R\$ 166,18)..... R\$ 4.985,40                                        |
| Proteções inclusas..... R\$ 600,00                                                | Proteções inclusas..... R\$ 600,00                                                 |
| Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 870,06                                      | Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 1.117,08                                     |
| <b>R\$ 5.220,36</b>                                                               | <b>R\$ 6.702,48</b>                                                                |

## LCA

**Localiza**  
Grupo LS – SUV Especial - R\$ 7.884,86 - Jeep Compass 1.3 Turbo ou similar

**Movida**  
Grupo HX - Suv Automática Plus – R\$ 6.090,00 – Kicks, Pulse, C4 e similar  
Grupo HY – Suv Especial – R\$ 7.633,50 - Jeep Compass, Tracker, Corolla Cross  
Grupo Qx – Executivo Automático – R\$ 7.819,50 - Corolla, Cruze Sedan/Hatch, Arizzo

→ **RETIRADA** 02/12/2022 - 10:00 [ALTERAR](#)

GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

← **DEVOLUÇÃO** 01/01/2023 - 10:00 [ALTERAR](#)

GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

**SEU CARRO**

**GRUPO DO CARRO** [ALTERAR](#)

LE - SUV ESPECIAL  
Jeep Compass 1.3 Turbo - ou similar

**SUA ESTIMATIVA**

**Valor total previsto**  
**R\$ 4.874,02 / mês**

AUGUSTUS

GOIÂNIA

## SEDAN - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 166,18) R\$ 4.985,40

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 1.117,08

R\$ 6.702,48

## HATCH - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 107,39) R\$ 3.221,70

Proteções inclusas R\$ 450,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 734,34

R\$ 4.406,04

## SUV - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 106,36) R\$ 3.190,80

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 758,16

R\$ 4.548,96

## BRASÍLIA

LCA

### UNIDAS SEDAN



Valor total estimado: BRL 3.492,01  
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

### SUV



Valor total estimado: BRL 4.121,96  
(SV) VOLKSWAGEN T-CROSS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (IFAR)

4.500 km/mês

### MOVIDA HATCH



Valor total estimado: BRL 4.677,84  
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar  
(CDAR)

3000 Km/mês

### SUV



Valor total estimado: BRL 4.834,44  
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar  
(IFAR)

3000 Km/mês

## LOCALIZA

# SEDAN

GRUPO DO CARRO

FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO

Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

[ALTERAR](#)

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.101,89/mês

# SUV

GRUPO DO CARRO

GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO

Nissan Kicks 1.6 - ou similar

[ALTERAR](#)

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.802,11/mês



## 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:                 | 003825 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218915812011664930002712810000431608

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Nome:         | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 18/11/2025

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Valor nominal     | R\$ 4.316,08 |
| Encargos          | R\$ 0,00     |
| Desconto          | R\$ 0,00     |
| <u>VALOR PAGO</u> | R\$ 4.316,08 |

Data do Pagamento: 18/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 3A4426216B520531156550000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 11128751      Valor Líquido (R\$): 4316,08

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 4316,08

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 10/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 08:35:44, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 15:57:53, conforme horário oficial de Brasília.



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

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

CNPJ: 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **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:** 27/10/2025 a 25/11/2025

**Certificação Número:** 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*





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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.

**GOIÂNIA**

**LCA**

## UNIDAS SEDAN



unidas

Valor total estimado: BRL 3.492,01  
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

## SUV



unidas

Valor total estimado: BRL 3.796,25  
SUV AT INTERMEDIÁRIO - Citroen C4 Cactus |  
Peugeot 2008 | Renault Duster | ou similares  
(IFAM)

4.500 km/mês

## MOVIDA HATCH



movida

Valor total estimado: BRL 4.677,84  
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar  
(CDAR)

4.500 km/mês

## SUV



movida

Valor total estimado: BRL 4.834,44  
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar  
(IFAR)

4.500 km/mês

**LOCALIZA**

**Não há disponibilidade**

## AUGUSTUS

### BRASÍLIA

#### SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO 5

Preço Estimado

**MANUAL**

##### • Detalhamento da conta

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Diárias (31 x R\$ 95,79)     | R\$ 2.969,49 |
| Proteções inclusas           | R\$ 465,00   |
| Taxa Administrativa (20.00%) | R\$ 686,90   |

R\$ **4.121,39**

#### HATCH

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

##### • Detalhamento da conta

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Diárias (31 x R\$ 107,39)    | R\$ 3.329,09 |
| Proteções inclusas           | R\$ 465,00   |
| Taxa Administrativa (20.00%) | R\$ 758,82   |

R\$ **4.552,91**

#### SUV

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

##### • Detalhamento da conta

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Diárias (31 x R\$ 106,36)    | R\$ 3.297,16 |
| Proteções inclusas           | R\$ 620,00   |
| Taxa Administrativa (20.00%) | R\$ 783,43   |

R\$ **4.700,59**

## AUGUSTUS

|                                                                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Local de retirada:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                    | <b>Local de retirada:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                     |
| Quinta-feira 03/11/2022, 10:00                                                    | Quinta-feira 03/11/2022, 10:00                                                     |
| <b>Local de devolução:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                   | <b>Local de devolução:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                    |
| Sábado 03/12/2022, 10:00                                                          | Sábado 03/12/2022, 10:00                                                           |
|  |  |
| <b>GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS</b>                                  | <b>GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO</b>                                  |
| Preço Estimado                                                                    | Preço Estimado                                                                     |
| <b>• Detalhamento da conta</b>                                                    | <b>• Detalhamento da conta</b>                                                     |
| Diárias (30 x R\$ 125,01)..... R\$ 3.750,30                                       | Diárias (30 x R\$ 166,18)..... R\$ 4.985,40                                        |
| Proteções inclusas..... R\$ 600,00                                                | Proteções inclusas..... R\$ 600,00                                                 |
| Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 870,06                                      | Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 1.117,08                                     |
| <b>R\$ 5.220,36</b>                                                               | <b>R\$ 6.702,48</b>                                                                |

## LCA

**Localiza**  
Grupo LS – SUV Especial - R\$ 7.884,86 - Jeep Compass 1.3 Turbo ou similar

**Movida**  
Grupo HX - Suv Automática Plus – R\$ 6.090,00 – Kicks, Pulse, C4 e similar  
Grupo HY – Suv Especial – R\$ 7.633,50 - Jeep Compass, Tracker, Corolla Cross  
Grupo Qx – Executivo Automático – R\$ 7.819,50 - Corolla, Cruze Sedan/Hatch, Arizzo

**RETIRADA**  
02/12/2022 - 10:00  
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

**DEVOLUÇÃO**  
01/01/2023 - 10:00  
GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

**SEU CARRO**

**GRUPO DO CARRO**  
LE - SUV ESPECIAL  
Jeep Compass 1.3 Turbo - ou similar

**SUA ESTIMATIVA**  
**Valor total previsto**  
**R\$ 4.874,02 / mês**



AUGUSTUS

GOIÂNIA

## SEDAN - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 166,18) R\$ 4.985,40

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 1.117,08

R\$ 6.702,48

## HATCH - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 107,39) R\$ 3.221,70

Proteções inclusas R\$ 450,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 734,34

R\$ 4.406,04

## SUV - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 106,36) R\$ 3.190,80

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 758,16

R\$ 4.548,96

## BRASÍLIA

LCA

### UNIDAS SEDAN



Valor total estimado: BRL 3.492,01  
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

### SUV



Valor total estimado: BRL 4.121,96  
(SV) VOLKSWAGEN T-CROSS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (IFAR)

4.500 km/mês

### MOVIDA HATCH



Valor total estimado: BRL 4.677,84  
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar  
(CDAR)

3000 Km/mês

### SUV



Valor total estimado: BRL 4.834,44  
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar  
(IFAR)

3000 Km/mês

## LOCALIZA

# SEDAN

GRUPO DO CARRO

FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO

Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

[ALTERAR](#)

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.101,89/mês

# SUV

GRUPO DO CARRO

GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO

Nissan Kicks 1.6 - ou similar

[ALTERAR](#)

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.802,11/mês



|                                                                                                                                                                                      |                          |                                                                                                  |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Cliente: JOAO BATISTA DA CUNHA                                                                                                                                                       | Contato: 35 999648372    | CNH: 04843064003                                                                                 | CPF: 04692818638 |
| Reserva: 29976547                                                                                                                                                                    | Nº de Contrato: 27656091 | Tipo Contrato: Eventual                                                                          | Status: Fechado  |
| Faturado: EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA                                                                                                                                            |                          | Locatário: JOAO BATISTA DA CUNHA                                                                 |                  |
| Dados de retirada:<br>Loja: BSB7 - UNIDAS LOCADORA S.A<br>Endereço da Loja: SIA TRECHO, 3. BSB - DF. 6136863118                                                                      |                          | Data: 18/08/2025    Horário de retirada: 14:41<br>Comb. retirada: 8/8    Responsável: BSB7-TATIA |                  |
| Dados de Devolução:<br>Loja: BSB7 - UNIDAS LOCADORA S.A<br>Endereço da Loja: SIA TRECHO, 3. BSB - DF. 6136863118                                                                     |                          | Data: 17/09/2025    Horário de devolução: 14:41<br>Comb. devolução: 8/8    Responsável: EASY *   |                  |
| Dados do Veículo:<br>Placa: TXA6H49    Modelo: ONIX PLUS    Grupo: CA<br>Km retirada: 2.912    Km devolução: 2.913<br>Motorista adicional: GUILHERME NEVES SILVA    CNH: 08664360605 |                          | Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS<br><br>Assinatura: _____            |                  |

| Valores do seu contrato        |                |            |                                           |              |
|--------------------------------|----------------|------------|-------------------------------------------|--------------|
| Descrição                      | Valor Unitário | Quantidade | Desconto                                  | Valor total  |
| Diárias                        | R\$ 139,34     | 30         | R\$ 0,00                                  | R\$ 4.180,05 |
| 18/08/2025 - 17/09/2025        | R\$ 139,34     | 30         | R\$ 0,00                                  | R\$ 4.180,05 |
| Subtotal                       |                |            |                                           | R\$ 4.180,05 |
| Pedágios / Estacionamentos     |                | 8          |                                           | R\$ 106,33   |
| Taxa de utilização Unidas Pass |                | 3          |                                           | R\$ 29,70    |
| Total                          |                |            |                                           | R\$ 4.316,08 |
| Forma de pagamento:            |                |            | Pré-autorização: R\$ 0,00                 |              |
| Faturado: R\$ 4.316,08         |                |            | Participação obrigatória:                 |              |
|                                |                |            | • Avarias e incêndios: R\$ 6000,00        |              |
|                                |                |            | • Roubo, furto e perda total: R\$ 9000,00 |              |

**OBSERVAÇÃO:** Todos os custos são estimados e estão sujeitos à alterações caso o veículo não seja devolvido na data, horário e local especificados, ou se houver quilometragem excedente, ou ainda se o tanque de combustível não estiver cheio sem a aquisição do serviço de tanque pré-pago, respeitando o tarifário vigente e disponível no site [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).

**Unidas Pass:** A cobrança da taxa de utilização é limitada em 4 diárias.  
**Rodízio:** Há restrições para a circulação no município de São Paulo/SP, conforme o último número da placa: 1 e 2 (2ª-feira), 3 e 4 (3ª-feira), 5 e 6 (4ª-feira), 7 e 8 (5ª-feira), 9 e 0 (6ª-feira). O rodízio é das 7h às 10h e das 17h às 20h.  
**Quilometragem:** Até 20 diárias será considerada livre, exceto para renovações sucessivas e sequenciais pelo mesmo cliente, independente da troca ou permanência do veículo, caso em que será devido o valor que exceder 4.500Km. A partir de 21 diárias, a quilometragem é controlada em 4.500km. Os valores excedentes serão cobrados conforme tarifário vigente disponível no site [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).  
**Devolução:** Poderá haver cobranças adicionais caso a loja de devolução seja diferente da de retirada.  
**Combustível:** O tanque de combustível é dividido em 8 partes. Caso o veículo não seja devolvido com o tanque cheio ou igual ao que foi entregue na retirada, haverá cobrança das partes faltantes.  
**Manutenção:** O cliente deve manter o veículo conforme indicado, agendando a manutenção nas lojas indicadas. Respeite os prazos e a quilometragem segundo as recomendações do fabricante. O LOCATÁRIO DECLARA TER CIÊNCIA E CONCORDAR: Com as condições descritas neste contrato, bem como no “Contrato de Locação de Veículos”, registrado em Cartório de Títulos e Documentos de São Paulo, cuja cópia está disponível nas lojas e no site: [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).  
**Cláusula 1ª:** “O LOCATÁRIO constitui a LOCADORA como sua procuradora para assinar o termo de apresentação do condutor/infrator das multas de trânsito ocorridas durante a vigência deste contrato, nos termos do art. 257 do CTB e da cláusula 11.2 do Contrato de Locação.  
**Limpeza interna:** Proibido fumar no veículo. Odores de fumo, pelos de animais, areia, terra ou líquidos em geral, terão cobrança de higienização completa.

Assinatura igual a da CNH

Nome do Condutor



**Assistência 24h**  
(Sinistro, Furto ou Roubos)  
**0800 773 4042**



**Atendimento ao Cliente**  
**0800 771 5158**



**Acesse o Guia do  
Usuário e o Contrato  
através do QR Code**



# 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

FT00128751 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                               |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128751</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>4.316,08</b>          | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 2.24 após 30/11/2025 Multa de R\$ 86.32 após 01/12/2025                                                                                                    |                                                               |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: JOSIANE - C.Custo: URUACU                                                                     |                                                               |                                      |                                         |                              |
| 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 06/11/2025 18:20:12                                                                                                                                                  |                                                               |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Quatro Mil e Trezentos e Dezesseis Reais e Oito Centavos***** |                                      |                                         |                              |
| 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: / /                                                                                                                                                                |                                                               |                                      |                                         |                              |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021891-5 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|------------------------|--|--------------|--|-----------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Itaú Banco Itaú S.A</b>                                                                                                                         |  |                                 |  |                        |  | <b>341-7</b> |  |                       |  |                                    |  | <b>34191.09008 02189.158120 11664.930002 7 12810000431608</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | Vencimento<br>30/11/2025                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    |  | Num. do Documento<br>FT00128751 |  | Espécie Docto.<br>Serv |  | Aceite<br>S  |  | Data do<br>06/11/2025 |  | Nosso Número<br>109/00021891-5     |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                       |  | Carteira<br>109                 |  | Espécie<br>R\$         |  | Quantidade   |  | x Valor               |  | (-) Valor do documento<br>4.316.08 |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | (-) Desconto/Abatimento                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encargos p/dia de R\$ 2.24 após 30/11/2025<br>Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 86.32                                                            |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | (-) Outras Deduções                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                    |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | (+/-) Mora/Multa                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                    |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | (+/-) Outros Acréscimos                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                    |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | (-) Valor Cobrado                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |  |                                 |  |                        |  |              |  |                       |  |                                    |  | 19.324.171/0008-70<br>109/00021891-5<br>URUACU GO             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

FT00128751 - 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      | Retirada   |               |                      | Devolução |                      | Nº Confirm.  | Solicitante               | Tipo de Pagamento |                 |          |
| Observação                                            |                   |                |            |               |                      |           |                      |              |                           |                   |                 |          |
|                                                       | CUNHA/JOAO        |                | 10/10/2025 | VC00926228    |                      |           |                      |              | 18/08/2025 até 17/09/2025 |                   | Veículo: VIRTUS |          |
| ND00670461                                            | 00588551          | 4.179,90 [R\$] | 1,000000   | 4.179,90      | 106,33               | 29,85     | 0,00                 | 0,00         | 0,00                      | 0,00              | 0,00            | 4.316,08 |
|                                                       | UNIDAS RENT A CAR |                | URUACU     |               | AEROPORTO INTER. JUS |           | AEROPORTO INTER. JUS | 28798101     | JOSIANE                   |                   |                 |          |
| Projeto: HCN Atividade: 080/2022 Autorizador: JOSIANE |                   |                |            |               |                      |           |                      |              |                           |                   |                 |          |
| Total Notas de Debito                                 |                   |                |            | 4.179,90      | 106,33               | 29,85     | 0,00                 | 0,00         | 0,00                      | 0,00              | 0,00            | 4.316,08 |

Total da Fatura

4.316,08



## 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:                 | 003825 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218899812011664930002112810000067164

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Nome:         | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 18/11/2025

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Valor nominal            | R\$ 671,64        |
| Encargos                 | R\$ 0,00          |
| Desconto                 | R\$ 0,00          |
| <b><u>VALOR PAGO</u></b> | <b>R\$ 671,64</b> |

Data do Pagamento: 18/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | DC44DF530C3205E1068660000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 128743      Valor Líquido (R\$): 671,64

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 671,64

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 17/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 17/11/2025, às 10:32:07, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 17:48:51, conforme horário oficial de Brasília.

## Relatório de Atividades

|                                     |                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | <b>Projeto NavegaSUS – Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer</b>                                                                                                                                      |
| <b>Motivo</b>                       | Participação de representantes do Serviço de Oncologia no NAVEGA SUS. Relevante evento para reafirmar as ações de navegação do paciente oncológico já implementadas no HCN, além de atualização sobre o tema. |
| <b>Data</b>                         | 02/10/2025 a 03/10/2025                                                                                                                                                                                       |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  | PROADISUS/AC Camargo – Ministério da Saúde                                                                                                                                                                    |
| <b>Participantes</b>                | Fabíola Dornelas dos Santos e Leiliane Alves Camelo                                                                                                                                                           |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> |                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividades:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>O Seminário de Abertura do <b>Projeto NavegaSUS – Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer</b>, que aconteceu no período de 02 a 03 de outubro de 2025, no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB) em Brasília, onde o Ministério da Saúde realizou uma importante oficina de trabalho no início de outubro (02 e 03) para impulsionar o programa Navega SUS, focado na Navegação de Pacientes Oncológicos no Sistema Único de Saúde. O evento, que contou com a participação de um grupo diversificado de especialistas e gestores para trocar experiências e alinhar conhecimentos sobre o tema. Estiveram presentes representantes de hospitais oncológicos de todo o país, de Secretarias de Saúde de estados e municípios de diferentes regiões e membros do próprio Ministério da Saúde. O objetivo principal foi compartilhar modelos e técnicas que já estão sendo utilizados por secretarias e hospitais que já iniciaram programas de navegação, além de promover um debate aprofundado sobre as necessidades do SUS para aprimorar esse cuidado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Agenda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>A agenda do Seminário NavegaSUS, realizado nos dias 2 e 3 de outubro de 2025, em Brasília, teve o objetivo de qualificar profissionais de saúde e fortalecer a implementação do Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no SUS. A iniciativa é do Ministério da Saúde em parceria com o A.C.Camargo Cancer Center, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).</p> <p>Programação do evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O seminário foi focado no fortalecimento das ações previstas no projeto e na qualificação da rede oncológica do país.</li> <li>• Representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde estiveram presentes para dialogar sobre as estratégias do projeto.</li> <li>• O evento marcou o início concreto do projeto, que visa ser uma iniciativa "potente e transformadora para o SUS".</li> </ul> <p><b>Dia 2 de outubro de 2025: 09h as 18h</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A abertura do seminário NavegaSUS contou com a participação de diversas autoridades de instituições nacionais e do DF além da equipe do Ministério da Saúde de outras organizações relevantes.</li> <li>• Uma oficina foi realizada no A.C.Camargo Cancer Center para consolidar as próximas etapas do projeto.</li> <li>• Apresentação de Experiências de navegação já sendo realizadas em serviços no Brasil.</li> <li>• Divisão de grupos para Discussão e construção de formato desejável para profissionais e instituições em melhorar o cuidado ao paciente oncológico no Brasil apoiados pela navegação.</li> </ul> |

- Apresentação no grupo das questões levantadas acerca do tema proposto e definição da apresentação na plenária na manhã seguinte.

**Dia 3 de outubro de 2025: 09h às 13h**

- Apresentação dos 5 grupos , das discussões e formato construído para o projeto nacional de Navegação do paciente oncológico no SUS, reflexão de todos e debate entre os convidados.
- A programação do segundo dia incluiu ainda discussões sobre a implementação e as etapas futuras do programa. destacando o papel essencial de todos presentes no processo de construção coletiva do projeto.
- Discutiram o alinhamento do perfil e na capacitação dos navegadores, profissionais que atuarão como elo entre o paciente e os serviços de saúde, garantindo continuidade e integralidade no cuidado.
- Informações finais do evento.





## 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **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:** 27/10/2025 a 25/11/2025

**Certificação Número:** 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.





# 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

FT00128743 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128743</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>671,64</b>                | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0.35 após 30/11/2025 Multa de R\$ 13.43 após 01/12/2025                                                                                                    |                                                                   |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: NAJLA - C. Custo: URUACU                                                                      |                                                                   |                                      |                                         |                              |
| Endereço: 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 06/11/2025 18:19:25                                                                                                                                                  |                                                                   |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Seiscentos e Setenta e Um Reais e Sessenta e Quatro Centavos***** |                                      |                                         |                              |
| 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: / /                                                                                                                                                                |                                                                   |                                      |                                         |                              |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021889-9 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       |                                  |                                             |  |                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|
| Banco Itaú S.A                                                                                                                                     |                                 |                        |             |                       |                                  | <b>341-7</b>                                |  | <b>34191.09008 02188.998120 11664.930002 1 12810000067164</b> |  |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |             |                       |                                  | Vencimento<br>30/11/2025                    |  |                                                               |  |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |             |                       |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |  |                                                               |  |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128743 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S | Data do<br>06/11/2025 | Nosso Número<br>109/00021889-9   |                                             |  |                                                               |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade  | x Valor               | (-) Valor do documento<br>671.64 |                                             |  |                                                               |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |             |                       | (-) Desconto/Abatimento          |                                             |  |                                                               |  |
| Encargos p/dia de R\$ 0.35 após 30/11/2025<br>Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 13.43                                                            |                                 |                        |             |                       | (-) Outras Deduções              |                                             |  |                                                               |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       | (+/-) Mora/Multa                 |                                             |  |                                                               |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       | (+/-) Outros Acréscimos          |                                             |  |                                                               |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       | (-) Valor Cobrado                |                                             |  |                                                               |  |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 |                        |             |                       |                                  | 19.324.171/0008-70<br>109/00021889-9        |  |                                                               |  |
| Beneficiário final:                                                                                                                                |                                 |                        |             |                       |                                  | URUACU GO<br>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

FT00128743 - 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                      |                          |              |            |               |         |           |               |               |                           |                          |                         |        |
|                                 | SANTOS/FABIOLA           |              | 30/09/2025 | VC00928117    |         |           |               |               | 02/10/2025 até 03/10/2025 |                          | Hospedagem Diárias: 001 |        |
| ND00674453                      | 00591666                 | 671,64 [R\$] | 1,000000   | 671,64        | 0,00    |           | 0,00          | 0,00          | 0,00                      | 0,00                     | 0,00                    | 671,64 |
|                                 | ESPLANADA BRASILIA HOTEL |              | URUACU     |               |         |           |               | 293156-304299 | NAJLA                     | (HOTEL) FATURADO DIÁRIAS |                         |        |
| 2 HOSPEDE LEILIANE ALVEZ CAMELO |                          |              |            |               |         |           |               |               |                           |                          |                         |        |
| Total Notas de Debito           |                          |              |            | 671,64        | 0,00    |           | 0,00          | 0,00          | 0,00                      | 0,00                     | 0,00                    | 671,64 |

Total da Fatura

671,64



## Hotel

**Localizador**  
293156-304299

**Status**  
Confirmada

**Hotel:** ESPLANADA BRASILIA HOTEL E EVENTOS

**Endereço:** SHS Qd. 03 - Bloco E- Asa Sul, BRASÍLIA

**Quarto:** Luxury

**Qtd Quartos:** 1

**Check-In**  
02/10/25

**Check-Out**  
03/10/25

**Regime**  
Bed and breakfast

**Diária**  
1

**Adultos**  
2

**Crianças**  
0

**Pagamento**  
FATURADO

**Valor Diária**  
671,65

**Tarifa**  
671,65

**Taxa**  
0,00

**Fee**  
0,00

**Total**  
671,65

**Políticas:**  
- Tarifa não reembolsável.



## Políticas de Viagem

| Política | Antecedência | Aéreo | Hotel | Carro |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| IMED     | ✓            | -     | ✓     | -     |



## Passageiros / Hóspedes

### Nome completo

FABIOLA DORNELAS DOS SANTOS  
LEILIANE ALVEZ CAMELO



## Hotel

### Localizador

293156-304299

### Status

Confirmada

**Hotel:** ESPLANADA BRASILIA HOTEL E EVENTOS

(<https://www.google.com/maps/search/SHS+Qd.+03+-+Bloco+E-+Asa+SulBRASÍLIA>)

**Endereço:** SHS Qd. 03 - Bloco E- Asa Sul, BRASÍLIA

**Quarto:** Luxury

**Qtd Quartos:** 1

### Check-In

02/10/25

### Check-Out

03/10/25

### Regime

Bed and breakfast

### Diária

1

### Adultos

2

### Crianças

0

### Pagamento

FATURADO

### Valor Diária

671,65

### Tarifa

671,65

### Taxa

0,00

### Fee

0,00

### Total

671,65

### Políticas:

- Tarifa não reembolsável.



## Políticas de Viagem

**Política**

**Antecedência**

**Aéreo**

**Hotel**

**Carro**

IMED



-



-



## Informações Gerenciais





## 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:                 | 003825 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218881812011664930002912810000022000

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Nome:         | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 18/11/2025

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Valor nominal            | R\$ 220,00        |
| Encargos                 | R\$ 0,00          |
| Desconto                 | R\$ 0,00          |
| <b><u>VALOR PAGO</u></b> | <b>R\$ 220,00</b> |

Data do Pagamento: 18/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 0444FB2979E2059B6A7DD0000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 00128744      Valor Líquido (R\$): 220,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 220,00

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 12/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 12/11/2025, às 15:27:32, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 14:38:22, conforme horário oficial de Brasília.

## Relatório de Atividades

|                                     |                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | HCN                                         |
| <b>Motivo</b>                       | Visitas Institucionais DHO e SESMT          |
| <b>Data</b>                         | 21 a 22 de outubro de 2025                  |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  | N/A                                         |
| <b>Participantes</b>                | Adelson Júnior, Fabrício Crisóstomo, Rebeca |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> | N/A                                         |

### Atividades:

1. Apresentação das novas lideranças;
2. Acompanhamento técnico e institucional;
3. Encerramento do PDL 2024.

### Agenda

#### Ações:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Apresentação dos novos coordenadores Fabrício (SESMT) e Rebeca (DHO) às equipes e gestores locais, com o objetivo de promover integração e fortalecer a comunicação entre as áreas. As visitas ocorreram conforme o cronograma: dia 21 no HCN e dia 22 na Policlínica de Posse. |
| 2. | Verificação das rotinas e condições de trabalho das equipes, escuta ativa dos líderes e alinhamento sobre diretrizes e processos.                                                                                                                                               |
| 3. | Presença no HCN (21/10) para fechamento do ciclo do Programa de Desenvolvimento de Lideranças (PDL 2024), entrega dos certificados do MBA e apresentação do novo formato do PDL 2025.                                                                                           |



## 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## **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:** 27/10/2025 a 25/11/2025

**Certificação Número:** 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.



# 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

FT00128744 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128744</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>220,00</b> | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0.11 após 30/11/2025 Multa de R\$ 4.40 após 01/12/2025                                                                                                     |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: JUNIOR - C.Custo: URUACU                                                                      |                                                    |                                      |                                         |                              |
| 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 06/11/2025 18:19:16                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Duzentos e Vinte 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: / /                                                                                                                                                                |                                                    |                                      |                                         |                              |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021888-1 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       |                                  |                                                   |  |                                                               |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>Itaú Banco Itaú S.A</b>                                                                                                                         |                                 |                        |             |                       |                                  | <b>341-7</b>                                      |  | <b>34191.09008 02188.818120 11664.930002 9 12810000022000</b> |  |  |  |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |             |                       |                                  | Vencimento<br>30/11/2025                          |  |                                                               |  |  |  |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |             |                       |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3       |  |                                                               |  |  |  |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128744 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S | Data do<br>06/11/2025 | Nosso Número<br>109/00021888-1   |                                                   |  |                                                               |  |  |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade  | x Valor               | (-) Valor do documento<br>220.00 |                                                   |  |                                                               |  |  |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |             |                       |                                  | (-) Desconto/Abatimento                           |  |                                                               |  |  |  |
| Encargos p/dia de R\$ 0.11 após 30/11/2025                                                                                                         |                                 |                        |             |                       |                                  | (-) Outras Deduções                               |  |                                                               |  |  |  |
| Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 4.40                                                                                                           |                                 |                        |             |                       |                                  | (+/-) Mora/Multa                                  |  |                                                               |  |  |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       |                                  | (+/-) Outros Acréscimos                           |  |                                                               |  |  |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       |                                  | (-) Valor Cobrado                                 |  |                                                               |  |  |  |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 |                        |             |                       |                                  | 19.324.171/0008-70<br>109/00021888-1<br>URUACU GO |  |                                                               |  |  |  |
| 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

FT00128744 - 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            |                        |              |          |               |            |           |               |              |                           |                         |          |        |
|                       | MARTINS JUNIOR/ADELSON |              |          | 21/10/2025    | VC00929722 |           |               |              | 21/10/2025 até 22/10/2025 | Hospedagem Diárias: 001 |          |        |
| ND00678020            | 00592115               | 200,00 [R\$] | 1,000000 | 200,00        | 0,00       |           | 0,00          | 0,00         | 20,00                     | 0,00                    | 0,00     | 220,00 |
|                       | FLAMBOYANT PARK HOTEL  |              | URUACU   |               |            |           |               | EMAIL        | JUNIOR                    |                         |          |        |
| Total Notas de Debito |                        |              |          | 200,00        | 0,00       |           | 0,00          | 0,00         | 20,00                     | 0,00                    | 0,00     | 220,00 |

**Total da Fatura**

**220,00**



Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
ADELSON GONCALVES MARTINS JUNIOR



Hotel

| Localizador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Status       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| EMAIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Confirmada   |
| <div>Hotel: Flamboyant Park Hotel Uruaçu </div> <div>(https://www.google.com/maps/search/R+Ceres+23URUAÇU,+BRASIL)</div> <div>Endereço: R Ceres 23, URUAÇU, BRASIL</div> <div>Telefone: (62) 3357-3370</div> <div>Quarto: QUARTO DUPLO LUXO CAMA SOLTEIRO</div> <div>Qtd Quartos: 1</div> |              |
| Check-In                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Check-Out    |
| 21/10/25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 22/10/25     |
| Regime                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
| Café da manhã - CM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |
| Diária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Adultos      |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1            |
| Crianças                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |
| Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valor Diária |
| FATURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 319,00       |
| Tarifa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
| 290,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
| Taxa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fee          |
| 29,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,00         |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |
| 319,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |



Políticas de Viagem

| Política | Antecedência | Aéreo | Hotel | Carro |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| IMED     |              | -     |       | -     |



Informações Gerenciais





## 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:                 | 003825 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218873812011664930002312810000022000

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Nome:         | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 18/11/2025

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Valor nominal            | R\$ 220,00        |
| Encargos                 | R\$ 0,00          |
| Desconto                 | R\$ 0,00          |
| <b><u>VALOR PAGO</u></b> | <b>R\$ 220,00</b> |

Data do Pagamento: 18/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | C6449F16DFF205C9728440000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 00128745      Valor Líquido (R\$): 220,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 220,00

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 11/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 13:06:35, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 14:44:45, conforme horário oficial de Brasília.

## Relatório de Atividades

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | IMED – Visita Técnica Institucional SESMT - HCN                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Motivo</b>                       | Realizar visita técnica às unidades do Estado de Goiás com o objetivo de conhecer as equipes locais do SESMT, avaliar as rotinas, os processos de gestão de Segurança e Saúde no Trabalho e verificar o alinhamento às diretrizes institucionais do IMED. |
| <b>Data</b>                         | 21 e 22 de outubro de 2025                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  | Aldo Venancio                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Participantes</b>                | Fabício Pereira Crisostomo                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> | Fabício P. Crisostomo / Adelson G. Martins Júnior                                                                                                                                                                                                         |

### Atividades:

1. Apresentação institucional e integração com os profissionais do SESMT alocados nas unidades do HCN e Policlínica de Posse.
2. Realização de visitas técnicas aos setores de atuação do SESMT e às áreas estruturais das unidades, com observação in loco das condições de segurança, sinalização, ergonomia e fluxos operacionais.
3. Apresentação formal do responsável institucional do SESMT aos gestores das unidades, fortalecendo a comunicação entre o departamento e as lideranças locais.
4. Avaliação dos processos e das práticas de segurança do trabalho adotadas em cada unidade, visando identificar oportunidades de padronização e melhoria contínua.

### Agenda

#### Ações:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <i>Integração Institucional:</i> Promovido o alinhamento entre o responsável institucional do SESMT e os profissionais das unidades de Goiás, fortalecendo o vínculo técnico e a comunicação entre as equipes.                                                   |
| 2. | <i>Verificação Técnica:</i> Acompanhamento presencial das condições físicas e estruturais das unidades, bem como da execução dos processos conforme as diretrizes e procedimentos padronizados do IMED.                                                          |
| 3. | <i>Capacitação e Comunicação:</i> Durante o treinamento do Programa de Desenvolvimento de Lideranças (PDL), o representante institucional do SESMT foi formalmente apresentado a todos os líderes das unidades.                                                  |
| 4. | <i>Orientações Técnicas:</i> Os profissionais do SESMT receberam orientações sobre o papel da gestão institucional, as responsabilidades no processo de Saúde e Segurança do Trabalho e a importância da conformidade às normas regulamentadoras (NRs) vigentes. |



## 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **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:** 27/10/2025 a 25/11/2025

**Certificação Número:** 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.



# 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

FT00128745 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128745</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>220,00</b> | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0.11 após 30/11/2025 Multa de R\$ 4.40 após 01/12/2025                                                                                                     |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: JUNIOR - C.Custo: URUACU                                                                      |                                                    |                                      |                                         |                              |
| 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 06/11/2025 18:19:07                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Duzentos e Vinte 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: / /                                                                                                                                                                |                                                    |                                      |                                         |                              |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021887-3 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       |                                  |                                             |  |                                                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|
| Banco Itaú S.A                                                                                                                                     |                                 |                        |             |                       |                                  | <b>341-7</b>                                |  | <b>34191.09008 02188.738120 11664.930002 3 12810000022000</b> |  |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |             |                       |                                  | Vencimento<br>30/11/2025                    |  |                                                               |  |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |             |                       |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |  |                                                               |  |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128745 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S | Data do<br>06/11/2025 | Nosso Número<br>109/00021887-3   |                                             |  |                                                               |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade  | x Valor               | (-) Valor do documento<br>220.00 |                                             |  |                                                               |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |             |                       | (-) Desconto/Abatimento          |                                             |  |                                                               |  |
| Encargos p/dia de R\$ 0.11 após 30/11/2025<br>Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 4.40                                                             |                                 |                        |             |                       | (-) Outras Deduções              |                                             |  |                                                               |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       | (+/-) Mora/Multa                 |                                             |  |                                                               |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       | (+/-) Outros Acréscimos          |                                             |  |                                                               |  |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |             |                       | (-) Valor Cobrado                |                                             |  |                                                               |  |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 |                        |             |                       |                                  | 19.324.171/0008-70<br>109/00021887-3        |  |                                                               |  |
| Beneficiário final:                                                                                                                                |                                 |                        |             |                       |                                  | URUACU GO<br>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

FT00128745 - 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            |                       |              |            |               |         |           |               |              |                           |                         |                   |        |
|                       | CRISOSTOMO/FABRICIO   |              | 21/10/2025 | VC00929723    |         |           |               |              | 21/10/2025 até 22/10/2025 | Hospedagem Diárias: 001 |                   |        |
| ND00681866            | 00592115              | 200,00 [R\$] | 1,000000   | 200,00        | 0,00    |           | 0,00          | 0,00         | 20,00                     | 0,00                    | 0,00              | 220,00 |
|                       | FLAMBOYANT PARK HOTEL |              | URUACU     |               |         |           |               | EMAIL        | JUNIOR                    |                         |                   |        |
| Total Notas de Debito |                       |              |            | 200,00        | 0,00    |           | 0,00          | 0,00         | 20,00                     | 0,00                    | 0,00              | 220,00 |

Total da Fatura

220,00



Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
ADELSON GONCALVES MARTINS JUNIOR



Hotel

| Localizador                                                                                                                  | Status                        |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| EMAIL                                                                                                                        | Confirmada                    |                                     |
|                                                                                                                              |                               |                                     |
| <b>Hotel:</b> Flamboyant Park Hotel Uruaçu  |                               |                                     |
| (https://www.google.com/maps/search/R+Ceres+23URUAÇU,+BRASIL)                                                                |                               |                                     |
| <b>Endereço:</b> R Ceres 23, URUAÇU, BRASIL                                                                                  |                               |                                     |
| <b>Telefone:</b> (62) 3357-3370                                                                                              |                               |                                     |
| <b>Quarto:</b> QUARTO DUPLO LUXO CAMA SOLTEIRO                                                                               |                               |                                     |
| <b>Qtd Quartos:</b> 1                                                                                                        |                               |                                     |
|                                                                                                                              |                               |                                     |
| <b>Check-In</b><br>21/10/25                                                                                                  | <b>Check-Out</b><br>22/10/25  | <b>Regime</b><br>Café da manhã - CM |
|                                                                                                                              |                               |                                     |
| <b>Diária</b><br>1                                                                                                           | <b>Adultos</b><br>1           | <b>Crianças</b><br>0                |
| <b>Pagamento</b><br>FATURADO                                                                                                 | <b>Valor Diária</b><br>319,00 | <b>Tarifa</b><br>290,00             |
| <b>Taxa</b><br>29,00                                                                                                         | <b>Fee</b><br>0,00            | <b>Total</b><br>319,00              |



Políticas de Viagem

| Política | Antecedência | Aéreo | Hotel | Carro |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| IMED     |              | -     |       | -     |



Informações Gerenciais



## 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:                 | 003825 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218865812011664930002812810000022000

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Nome:         | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 18/11/2025

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Valor nominal            | R\$ 220,00        |
| Encargos                 | R\$ 0,00          |
| Desconto                 | R\$ 0,00          |
| <b><u>VALOR PAGO</u></b> | <b>R\$ 220,00</b> |

Data do Pagamento: 18/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | C4445EBBD5E20518D68660000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 128746      Valor Líquido (R\$): 220,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 220,00

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 11/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 11/11/2025, às 10:36:21, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 17/11/2025, às 15:44:40, conforme horário oficial de Brasília.

## Relatório de Atividades

|                                     |                                                                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | Hospital do Centro Norte Goiano                                                 |
| <b>Motivo</b>                       | Participação no PDL, entrega de Certificados conclusão MBA, reunião equipe DHO. |
| <b>Data</b>                         | <b>21/10/2025 à 22/10/2025</b>                                                  |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  | N/A                                                                             |
| <b>Participantes</b>                | Rebeca de Lima Queiroz                                                          |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> | N/A                                                                             |

### Atividades:

1. Participação no PDL / HCN
2. Cerimônia de entrega Certificados conclusão MBA PDL
3. Reunião alinhamento equipe DHO da unidade

### Agenda

#### Ações:

|    |                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|
| 1. | Participação no PDL / HCN                           |
| 2. | Cerimônia de entrega Certificados conclusão MBA PDL |
| 3. | Reunião alinhamento equipe DHO da unidade           |



## 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **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:** 27/10/2025 a 25/11/2025

**Certificação Número:** 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*





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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.



# 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

FT00128746 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128746</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>220,00</b> | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 0.11 após 30/11/2025 Multa de R\$ 4.40 após 01/12/2025                                                                                                     |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: JUNIOR - C.Custo: URUACU                                                                      |                                                    |                                      |                                         |                              |
| 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 06/11/2025 18:18:58                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Duzentos e Vinte 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<br>109/00021886-5 | Espécie<br>R\$ | Carteira<br>109 | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
| Banco Itaú S.A                                                                                                                                     |                                 | 341-7                  | 34191.09008 02188.658120 11664.930002 8 12810000022000 |                                             |                                  |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |                                                        | Vencimento<br>30/11/2025                    |                                  |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |                                  |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128746 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                            | Data do<br>06/11/2025                       | Nosso Número<br>109/00021886-5   |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                             | x Valor                                     | (=) Valor do documento<br>220.00 |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |                                                        |                                             | (-) Desconto/Abatimento          |
| Encargos p/dia de R\$ 0.11 após 30/11/2025<br>Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 4.40                                                             |                                 |                        |                                                        |                                             | (-) Outras Deduções              |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             | (+) Mora/Multa                   |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             | (+) Outros Acréscimos            |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             | (-) Valor Cobrado                |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 | URUACU GO              |                                                        | 19.324.171/0008-70<br>109/00021886-5        |                                  |
| 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

FT00128746 - 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            |                       |              |          |               |            |           |               |              |                           |                         |          |        |
|                       | QUEIROZ/REBECA        |              |          | 21/10/2025    | VC00929724 |           |               |              | 21/10/2025 até 22/10/2025 | Hospedagem Diárias: 001 |          |        |
| ND00678021            | 00592117              | 200,00 [R\$] | 1,000000 | 200,00        | 0,00       |           | 0,00          | 0,00         | 20,00                     | 0,00                    | 0,00     | 220,00 |
|                       | FLAMBOYANT PARK HOTEL |              | URUACU   |               |            |           |               | EMAIL        | JUNIOR                    |                         |          |        |
| Total Notas de Debito |                       |              |          | 200,00        | 0,00       |           | 0,00          | 0,00         | 20,00                     | 0,00                    | 0,00     | 220,00 |

Total da Fatura

220,00



## Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
REBECA DE LIMA QUEIROZ



## Hotel

| Localizador | Status     |
|-------------|------------|
| email       | Confirmada |

Hotel: Flamboyant Park Hotel Uruaçu

Endereço: R Ceres 23, URUAÇU, BRASIL

Telefone: (62) 3357-3370

Quarto: QUARTO CAMA CASAL LUXO ou SUPER LUXO

Qtd Quartos: 1

| Check-In | Check-Out | Regime             |
|----------|-----------|--------------------|
| 21/10/25 | 22/10/25  | Café da manhã - CM |

| Diária | Adultos | Crianças |
|--------|---------|----------|
| 1      | 1       | 0        |

| Pagamento | Valor Diária | Tarifa |
|-----------|--------------|--------|
| FATURADO  | 220,00       | 200,00 |

| Taxa  | Fee  | Total  |
|-------|------|--------|
| 20,00 | 0,00 | 220,00 |



## Políticas de Viagem

| Política | Antecedência | Aéreo | Hotel | Carro |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| IMED     | ✓            | -     | ✓     | -     |



## 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:                 | 003825 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218907812011664930002212810000489874

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Nome:         | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 18/11/2025

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Valor nominal     | R\$ 4.898,74 |
| Encargos          | R\$ 0,00     |
| Desconto          | R\$ 0,00     |
| <u>VALOR PAGO</u> | R\$ 4.898,74 |

Data do Pagamento: 18/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | A744D0664302053BC91660000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 00128750      Valor Líquido (R\$): 4898,74

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 4898,74

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 10/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 10/11/2025, às 15:28:56, conforme horário oficial de Brasília.





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

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

CNPJ: 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **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:** 27/10/2025 a 25/11/2025

**Certificação Número:** 2025102703101330816924

Informação obtida em 28/10/2025 09:16:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.

**GOIÂNIA**

**LCA**

## UNIDAS SEDAN



unidas

Valor total estimado: BRL 3.492,01  
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

## SUV



unidas

Valor total estimado: BRL 3.796,25  
SUV AT INTERMEDIÁRIO - Citroen C4 Cactus |  
Peugeot 2008 | Renault Duster | ou similares  
(IFAM)

4.500 km/mês

## MOVIDA HATCH



movida

Valor total estimado: BRL 4.677,84  
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar  
(CDAR)

4.500 km/mês

## SUV



movida

Valor total estimado: BRL 4.834,44  
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar  
(IFAR)

4.500 km/mês



**LOCALIZA**

**Não há disponibilidade**

## AUGUSTUS

### BRASÍLIA

#### SEDAN

NÃO HÁ DISPONIBILIDADE PARA SEDAN AUTOMÁTICO

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO F - GRUPO F - SEDAN COMPACTO 5

Preço Estimado

**MANUAL**

##### • Detalhamento da conta

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Diárias (31 x R\$ 95,79)     | R\$ 2.969,49 |
| Proteções inclusas           | R\$ 465,00   |
| Taxa Administrativa (20.00%) | R\$ 686,90   |

R\$ **4.121,39**

#### HATCH

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

Preço Estimado

##### • Detalhamento da conta

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Diárias (31 x R\$ 107,39)    | R\$ 3.329,09 |
| Proteções inclusas           | R\$ 465,00   |
| Taxa Administrativa (20.00%) | R\$ 758,82   |

R\$ **4.552,91**

#### SUV

##### Local de retirada:

BRASILIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

##### Local de devolução:

BRASILIA AEROPORTO

Domingo 04/12/2022, 10:00

Editar



##### GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

Preço Estimado

##### • Detalhamento da conta

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| Diárias (31 x R\$ 106,36)    | R\$ 3.297,16 |
| Proteções inclusas           | R\$ 620,00   |
| Taxa Administrativa (20.00%) | R\$ 783,43   |

R\$ **4.700,59**

## AUGUSTUS

|                                                                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Local de retirada:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                    | <b>Local de retirada:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                     |
| Quinta-feira 03/11/2022, 10:00                                                    | Quinta-feira 03/11/2022, 10:00                                                     |
| <b>Local de devolução:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                   | <b>Local de devolução:</b><br>GOIÂNIA AEROPORTO                                    |
| Sábado 03/12/2022, 10:00                                                          | Sábado 03/12/2022, 10:00                                                           |
|  |  |
| <b>GRUPO HX - GRUPO HX - SUV AUTOMÁTICA PLUS</b>                                  | <b>GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO</b>                                  |
| Preço Estimado                                                                    | Preço Estimado                                                                     |
| <b>• Detalhamento da conta</b>                                                    | <b>• Detalhamento da conta</b>                                                     |
| Diárias (30 x R\$ 125,01)..... R\$ 3.750,30                                       | Diárias (30 x R\$ 166,18)..... R\$ 4.985,40                                        |
| Proteções inclusas..... R\$ 600,00                                                | Proteções inclusas..... R\$ 600,00                                                 |
| Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 870,06                                      | Taxa Administrativa (20.00%)..... R\$ 1.117,08                                     |
| <b>R\$ 5.220,36</b>                                                               | <b>R\$ 6.702,48</b>                                                                |

## LCA

**Localiza**  
Grupo LS – SUV Especial - R\$ 7.884,86 - Jeep Compass 1.3 Turbo ou similar

**Movida**  
Grupo HX - Suv Automática Plus – R\$ 6.090,00 – Kicks, Pulse, C4 e similar  
Grupo HY – Suv Especial – R\$ 7.633,50 - Jeep Compass, Tracker, Corolla Cross  
Grupo Qx – Executivo Automático – R\$ 7.819,50 - Corolla, Cruze Sedan/Hatch, Arizo

→ **RETIRADA** 02/12/2022 - 10:00 [ALTERAR](#)

GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

← **DEVOLUÇÃO** 01/01/2023 - 10:00 [ALTERAR](#)

GOIANIA/GO - AG CENTRO JARDIM ATLANTICO

**SEU CARRO**

**GRUPO DO CARRO** [ALTERAR](#)

LE - SUV ESPECIAL  
Jeep Compass 1.3 Turbo - ou similar

**SUA ESTIMATIVA**

**Valor total previsto**  
**R\$ 4.874,02 / mês**

AUGUSTUS

GOIÂNIA

## SEDAN - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO QX - GRUPO QX - EXECUTIVO AUTOMÁTICO

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 166,18) R\$ 4.985,40

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 1.117,08

R\$ 6.702,48

## HATCH - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO D - GRUPO D - HATCH AUTOMÁTICO

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 107,39) R\$ 3.221,70

Proteções inclusas R\$ 450,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 734,34

R\$ 4.406,04

## SUV - 5000 KM/MÊS

### Local de retirada:

GOIÂNIA AEROPORTO

Quinta-feira 03/11/2022, 10:00

Editar

### Local de devolução:

GOIÂNIA AEROPORTO

Sábado 03/12/2022, 10:00

Editar



GRUPO H - GRUPO H - SUV AUTOMÁTICA

### Preço Estimado

#### • Detalhamento da conta

Diárias (30 x R\$ 106,36) R\$ 3.190,80

Proteções inclusas R\$ 600,00

Taxa Administrativa (20.00%) R\$ 758,16

R\$ 4.548,96

## BRASÍLIA

LCA

### UNIDAS SEDAN



Valor total estimado: BRL 3.492,01  
(CA) VOLKSWAGEN VIRTUS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (ICAR)

4.500 km/mês

### SUV



Valor total estimado: BRL 4.121,96  
(SV) VOLKSWAGEN T-CROSS AUTOMÁTICO 1.6 /  
2.0 OU SIMILAR (IFAR)

4.500 km/mês

### MOVIDA HATCH



Valor total estimado: BRL 4.677,84  
(D) 208, HB20, 1.0 Turbo, 1.3 ou 1.6 ou similar  
(CDAR)

3000 Km/mês

### SUV



Valor total estimado: BRL 4.834,44  
(H) C4 Cactus, Creta, 2008, 1.6 ou 2.0 ou similar  
(IFAR)

3000 Km/mês

## LOCALIZA

# SEDAN

GRUPO DO CARRO

[ALTERAR](#)

FX - INTERMEDIÁRIO AUTOMÁTICO  
Peugeot 208 Hatch 1.6 - ou similar

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.101,89/mês

# SUV

GRUPO DO CARRO

[ALTERAR](#)

GC - SUV COMPACTO AUTOMÁTICO  
Nissan Kicks 1.6 - ou similar

+

SUA ESTIMATIVA

Valor total previsto

R\$ 4.802,11/mês





# 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

FT00128750 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128750</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>4.898,74</b>                            | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira    |
| Encargos p/dia de R\$ 2.55 após 30/11/2025 Multa de R\$ 97.97 após 01/12/2025                                                                                                    |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO                                                                                                        |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |
| 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 06/11/2025 18:19:49 |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Quatro Mil e Oitocentos e Noventa e Oito Reais e Setenta e Quatro Centavos***** |                                      |                                         |                                 |
| 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: / /                                                                                                                                                                |                                                                                 |                                      |                                         |                                 |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021890-7 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                       |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> Banco Itaú S.A                                                                                                                         |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02189.078120 11664.930002 2 12810000489874</b> |                       |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |                                                               |                       | Vencimento<br>30/11/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |                                                               |                       | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128750 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>06/11/2025 | Nosso Número<br>109/00021890-7              |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor               | (=) Valor do documento<br>4.898.74          |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 2.55 após 30/11/2025                                                                                                         |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Outras Deduções                         |
| Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 97.97                                                                                                          |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 |                        |                                                               |                       | 19.324.171/0008-70<br>109/00021890-7        |
| Beneficiário final:<br>URUACU GO                                                                                                                   |                                 |                        |                                                               |                       | 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

FT00128750 - 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      |          | Retirada      |                      | Devolução            |               | Nº Confirm.               | Solicitante | Tipo de Pagamento        |                |
| Observação                               |                   |                |          |               |                      |                      |               |                           |             |                          |                |
|                                          | ARAUJO/FELIPE     |                |          | 10/10/2025    | VC00926217           |                      |               | 17/08/2025 até 16/09/2025 |             | Veículo: VOLKSWAGEN VIRT |                |
| ND00670457                               | 00588550          | 4.300,20 [R\$] | 1,000000 | 4.300,20      | 559,09               | 39,60                | 0,00          | 0,00                      | 0,00        | 0,00                     | -0,15 4.898,74 |
|                                          | UNIDAS RENT A CAR |                |          |               | : AEROPORTO DE GOIAN | : AEROPORTO DE GOIAN | 29056253      |                           |             |                          |                |
| Atividade: 080/2022 Autorizador: JOSIANE |                   |                |          |               |                      |                      |               |                           |             |                          |                |
| Total Notas de Debito                    |                   |                |          | 4.300,20      | 559,09               | 39,60                | 0,00          | 0,00                      | 0,00        | 0,00                     | -0,15 4.898,74 |

Total da Fatura

4.898,74



|                                                                                                                                 |                          |                                                                                                    |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Cliente: FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO                                                                                            | Contato: 62 985581781    | CNH: 02844967636                                                                                   | CPF: 00806887133 |
| Reserva: 29969271                                                                                                               | Nº de Contrato: 27651414 | Tipo Contrato: Eventual                                                                            | Status: Fechado  |
| Faturado: EUROPLUS VIAGENS E TURISMO LTDA                                                                                       |                          | Locatário: FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO                                                             |                  |
| Dados de retirada:<br>Loja: GYN4 - UNIDAS LOCADORA S.A.<br>Endereço da Loja: Avenida Independencia, 4950. GYN - GO. 6236021740  |                          | Data: 17/08/2025    Horário de retirada: 08:41<br>Comb. retirada: 8/8    Responsável: EASY *       |                  |
| Dados de Devolução:<br>Loja: GYN4 - UNIDAS LOCADORA S.A.<br>Endereço da Loja: Avenida Independencia, 4950. GYN - GO. 6236021740 |                          | Data: 16/09/2025    Horário de devolução: 08:41<br>Comb. devolução: 8/8    Responsável: GYN4-GABRI |                  |
| Dados do Veículo:<br>Placa: GDH5D74    Modelo: NIVUS    Grupo: SU<br>Km retirada: 94.820    Km devolução: 94.821                |                          | Tarifa: INTERNACIONAL - BASE/21 - PP+POT+TX.+1MT.AD. ISENTOS                                       |                  |

| Valores do seu contrato        |                |            |                                            |              |
|--------------------------------|----------------|------------|--------------------------------------------|--------------|
| Descrição                      | Valor Unitário | Quantidade | Desconto                                   | Valor total  |
| Diárias                        | R\$ 143,34     | 30         | R\$ 0,00                                   | R\$ 4.300,05 |
| 17/08/2025 - 16/09/2025        | R\$ 143,34     | 30         | R\$ 0,00                                   | R\$ 4.300,05 |
| Subtotal                       |                |            |                                            | R\$ 4.300,05 |
| Pedágios / Estacionamento      |                | 58         |                                            | R\$ 559,09   |
| Taxa de utilização Unidas Pass |                | 16         |                                            | R\$ 39,60    |
| Total                          |                |            |                                            | R\$ 4.898,74 |
| Forma de pagamento:            |                |            | Pré-autorização: R\$ 0,00                  |              |
| Faturado: R\$ 4.898,74         |                |            | Participação obrigatória:                  |              |
|                                |                |            | • Avarias e incêndios: R\$ 9000,00         |              |
|                                |                |            | • Roubo, furto e perda total: R\$ 12000,00 |              |

**OBSERVAÇÃO:** Todos os custos são estimados e estão sujeitos à alterações caso o veículo não seja devolvido na data, horário e local especificados, ou se houver quilometragem excedente, ou ainda se o tanque de combustível não estiver cheio sem a aquisição do serviço de tanque pré-pago, respeitando o tarifário vigente e disponível no site [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).

**Unidas Pass:** A cobrança da taxa de utilização é limitada em 4 diárias.

**Rodízio:** Há restrições para a circulação no município de São Paulo/SP, conforme o último número da placa: 1 e 2 (2ª-feira), 3 e 4 (3ª-feira), 5 e 6 (4ª-feira), 7 e 8 (5ª-feira), 9 e 0 (6ª-feira). O rodízio é das 7h às 10h e das 17h às 20h.

**Quilometragem:** Até 20 diárias será considerada livre, exceto para renovações sucessivas e sequenciais pelo mesmo cliente, independente da troca ou permanência do veículo, caso em que será devido o valor que exceder 4.500Km. A partir de 21 diárias, a quilometragem é controlada em 4.500km. Os valores excedentes serão cobrados conforme tarifário vigente disponível no site [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).

**Devolução:** Poderá haver cobranças adicionais caso a loja de devolução seja diferente da de retirada.

**Combustível:** O tanque de combustível é dividido em 8 partes. Caso o veículo não seja devolvido com o tanque cheio ou igual ao que foi entregue na retirada, haverá cobrança das partes faltantes.

**Manutenção:** O cliente deve manter o veículo conforme indicado, agendando a manutenção nas lojas indicadas. Respeite os prazos e a quilometragem segundo as recomendações do fabricante. O LOCATÁRIO DECLARA TER CIÊNCIA E CONCORDAR: Com as condições descritas neste contrato, bem como no “Contrato de Locação de Veículos”, registrado em Cartório de Títulos e Documentos de São Paulo, cuja cópia está disponível nas lojas e no site: [www.unidas.com.br](http://www.unidas.com.br).

**Cláusula 1ª:** “O LOCATÁRIO constitui a LOCADORA como sua procuradora para assinar o termo de apresentação do condutor/infrator das multas de trânsito ocorridas durante a vigência deste contrato, nos termos do art. 257 do CTB e da cláusula 11.2 do Contrato de Locação.

**Limpeza interna:** Proibido fumar no veículo. Odores de fumo, pelos de animais, areia, terra ou líquidos em geral, terão cobrança de higienização completa.

Assinatura igual a da CNH

\_\_\_\_\_  
Nome do Condutor



**Assistência 24h**  
(Sinistro, Furto ou Roubos)  
**0800 773 4042**



**Atendimento ao Cliente**  
**0800 771 5158**



**Acesse o Guia do**  
**Usuário e o Contrato**  
**através do QR Code**



## Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Nome do pagador: | IMED (HCN)<br>19.324.171/0008-70 |
| Conta debitada:  | 00012 / 0003 / 00006873 - 0      |

|                      |        |                        |
|----------------------|--------|------------------------|
| Convênio:            | 442050 |                        |
| Tipo de Compromisso: | 01     | Pagamento a Fornecedor |
| Compromisso:         | 0001   |                        |
|                      | 003833 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218832812011664930002212810000078870

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
|               | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 27/11/2025

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Valor nominal     | R\$ 788,70 |
| Encargos          | R\$ 0,00   |
| Desconto          | R\$ 0,00   |
| <u>VALOR PAGO</u> | R\$ 788,70 |

Data do Pagamento: 27/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 6144C7E6DEF2058CD3EFF0000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 00128749      Valor Líquido (R\$): 788,70

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 788,70

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 25/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 25/11/2025, às 09:40:14, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 25/11/2025, às 16:26:21, conforme horário oficial de Brasília.

## Relatório de Atividades

|                                     |                                                            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>Projeto/Tema</b>                 | HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN             |
| <b>Reunião</b>                      | Acompanhamento visita técnica GEA/SES e tratativas do HCN. |
| <b>Data</b>                         | 29/09/2025 a 02/10/2025.                                   |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  |                                                            |
| <b>Participantes</b>                | Raelmá Dourado de Magalhães                                |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> |                                                            |

### Atividades:

1. Acompanhamento visita da GEA/SES referente aos indicadores de Infraestrutura;
2. Visita aos setores e áreas técnica do HCN; e
3. Reunião com equipe da Infraestrutura, Engenharia Clínica e Sustentabilidade.



Documento assinado digitalmente

**RAELMA DOURADO DE MAGALHAES**

Data: 24/11/2025 14:19:22-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



## 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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





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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / 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:** 15/11/2025 a 14/12/2025

**Certificação Número:** 2025111502011330816972

Informação obtida em 18/11/2025 09:19:52

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



# 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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*



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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.



# 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

FT00128749 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                           |                                      |                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128749</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>788,70</b>        | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira    |
| Encargos p/dia de R\$ 0.41 após 30/11/2025 Multa de R\$ 15.77 após 01/12/2025                                                                                                    |                                                           |                                      |                                         |                                 |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: NAJLA - C. Custo: URUACU                                                                      |                                                           |                                      |                                         |                                 |
| Endereço: 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 06/11/2025 18:18:31 |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Setecentos e Oitenta e Oito Reais e Setenta Centavos***** |                                      |                                         |                                 |
| 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: / /                                                                                                                                                                |                                                           |                                      |                                         |                                 |

|                                |                       |                          |             |                      |                                             |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|
| <b>341 - 7</b>                 | <b>Banco Itaú S.A</b> | <b>Recibo do Pagador</b> |             |                      |                                             |
| Nosso Número<br>109/00021883-2 | Espécie<br>R\$        | Carteira<br>109          | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                       |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| <b>Itaú</b> Banco Itaú S.A                                                                                                                         |                                 | <b>341-7</b>           | <b>34191.09008 02188.328120 11664.930002 2 12810000078870</b> |                       |                                             |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |                                                               |                       | Vencimento<br>30/11/2025                    |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |                                                               |                       | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128749 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                                   | Data do<br>06/11/2025 | Nosso Número<br>109/00021883-2              |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                                    | x Valor               | (=) Valor do documento<br>788.70            |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Desconto/Abatimento                     |
| Encargos p/dia de R\$ 0.41 após 30/11/2025<br>Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 15.77                                                            |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Outras Deduções                         |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                       | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                               |                       | (-) Valor Cobrado                           |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 |                        |                                                               |                       | 19.324.171/0008-70<br>109/00021883-2        |
| 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

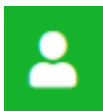
FT00128749 - Página 2 de 2

## 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            |                    |              |           |            |               |         |         |             |                           |          |                         |        |
|                       | MAGALHAES/RAELMA   |              |           | 29/09/2025 | VC00925774    |         |         |             | 29/09/2025 até 02/10/2025 |          | Hospedagem Diárias: 003 |        |
| ND00669542            | 00584253           | 717,00 [R\$] | 1,000000  | 717,00     | 0,00          | 71,70   | 0,00    | 0,00        | 0,00                      | 0,00     | 0,00                    | 788,70 |
|                       | TIGO COMFORT HOTEL |              | URUACU    |            |               |         |         | EMAIL       | NAJLA                     |          |                         |        |
| Total Notas de Debito |                    |              |           | 717,00     | 0,00          | 71,70   | 0,00    | 0,00        | 0,00                      | 0,00     | 0,00                    | 788,70 |

**Total da Fatura**

**788,70**



Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
RAELMA MAGALHAES



Hotel

| Localizador                                                                         | Status     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                     | Confirmada |
| <b>Hotel:</b> TIGO COMFORT HOTEL                                                    |            |
| (https://www.google.com/maps/search/AV+CARIOCA+QD+65+LT+01+SETOR+SULURUAÇU,+BRASIL) |            |
| <b>Endereço:</b> AV CARIOCA QD 65 LT 01 SETOR SUL, URUAÇU, BRASIL                   |            |
| <b>Telefone:</b> 0                                                                  |            |
| <b>Quarto:</b> QUARTO SGL LUXO                                                      |            |
| <b>Qtd Quartos:</b> 1                                                               |            |

| Check-In  | Check-Out    | Regime             |
|-----------|--------------|--------------------|
| 29/09/25  | 02/10/25     | Café da manhã - CM |
| Diária    | Adultos      | Crianças           |
| 3         | 1            | 0                  |
| Pagamento | Valor Diária | Tarifa             |
| FATURADO  | 262,90       | 717,00             |
| Taxa      | Fee          | Total              |
| 71,70     | 0,00         | 788,70             |



Políticas de Viagem

| Política | Antecedência | Aéreo | Hotel | Carro |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| IMED     |              | -     |       | -     |





## Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de pagamentos

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Nome do pagador: | IMED (HCN)<br>19.324.171/0008-70 |
| Conta debitada:  | 00012 / 0003 / 00006873 - 0      |

|                      |        |                        |
|----------------------|--------|------------------------|
| Convênio:            | 442050 |                        |
| Tipo de Compromisso: | 01     | Pagamento a Fornecedor |
| Compromisso:         | 0001   |                        |
|                      | 003833 |                        |

Linha Digitável do Código de Barras  
34191090080218840812011664930002112810000096800

Instituição Emissora: 341 - ITAU UNIBANCO SA

### Beneficiário

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
|               | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

### Sacador/avalista

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| Razão Social: | LCA VIAGENS E TURISMO LTDA |
| CNPJ/CPF:     | 07.407.994/0001-04         |

Data de vencimento 27/11/2025

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Valor nominal     | R\$ 968,00 |
| Encargos          | R\$ 0,00   |
| Desconto          | R\$ 0,00   |
| <u>VALOR PAGO</u> | R\$ 968,00 |

Data do Pagamento: 27/11/2025

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | 2244583B880205D367E110000 |
|-------------------------------|---------------------------|

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: 00128748      Valor Líquido (R\$): 968,00

Previsão de Pagamento: 25/11/2025      Valor Bruto (R\$): 968,00

Nº Contrato/Pedido:

### ATESTO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), inscrito no CNPJ sob o nº 19.324.171/0008-70, sob gestão do IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, nos termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO e do 5º Termo Aditivo, atesta, para os devidos fins, o recebimento dos itens descritos na nota fiscal, os quais se encontram em conformidade com o Pedido/Contrato supramencionado.

Documento criado em: 24/11/2025

Responsável: Jaqueline S Silva



Documento assinado eletronicamente por João Cunha, OUTROS, DIRETORIA GERAL em 24/11/2025, às 11:03:01, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por Dilson Santos, OUTROS, CONTROLADORIA em 25/11/2025, às 08:46:20, conforme horário oficial de Brasília.

## Relatório de Atividades

|                                     |                                                                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cargo</b>                        | Gerente de Infraestrutura                                                        |
| <b>Projeto/Tema</b>                 | ACOMPANHAMENTO DE NOVAS CONTRATAÇÕES – HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO. |
| <b>Objetivo</b>                     | <b>ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS DA UNIDADE.</b>                                    |
| <b>Data</b>                         | 29/09/2025 A 03/10/2025                                                          |
| <b>Participantes Hosp. Apoiado</b>  |                                                                                  |
| <b>Participantes</b>                | ALEX CRUZ, ISABELA TEODORO E LEONARDO MAGALHÃES.                                 |
| <b>Compilado por / Revisado por</b> |                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividades:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS DA UNIDADE;</li> <li>2. ACOMPANHAMENTO DE VISITA TÉCNICA;</li> <li>3. INTEGRAÇÃO DO NOVO GERENTE DE ENGENHARIA CLÍNICA.</li> </ol>                                                                                               |
| <b>Agenda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ações:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS DE INFRAESTRUTURA DA UNIDADE;</li> <li>- ACOMPANHAMENTO DE VISITA TÉCNICA SES/GO;</li> <li>- TREINAMENTO DO NOVO GERENTE DE ENGENHARIA CLÍNICA;</li> <li>- ALINHAMENTO DE DEMANDAS DA COORDENAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE.</li> </ul> |

*Fernando F. Tavares*  
**Fernando F. Tavares**  
Gerente de Facilities  
CAU Nº A 152077-6



## 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 25110065686-13

Data e hora da emissão 02/11/2025 13:10:10

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



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

**CERTIDÃO 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 13:22:06 do dia 24/10/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/04/2026.

Código de controle da certidão: **CFD9.B343.E62C.01AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

**Inscrição:** 07.407.994/0001-04  
**Razão Social:** LCA VIAGENS E TURISMO LTDA  
**Endereço:** AL TERRACOTA 215 CONJ 518/519 / 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:** 15/11/2025 a 14/12/2025

**Certificação Número:** 2025111502011330816972

Informação obtida em 18/11/2025 09:19:52

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



# 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 92937/2025

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, 5 de Novembro de 2025.

Esta Certidão é válida até: 03/02/2026

**Data Geração:** 05/11/2025

**Data Emissão:** 05/11/2025

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** 792146

**Número da Certidão:** 92937/2025

**Controle:** 115546

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

*Certidão Emitida Gratuitamente*





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: 65863813/2025

Expedição: 03/11/2025, às 10:16:20

Validade: 02/05/2026 - 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.



# 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

FT00128748 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                  |                                                    |                                      |                                         |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata<br><b>FT00128748</b>                                                                                                                                         | Valor Fatura/<br>Duplicata [ R\$]<br><b>968,00</b> | Data de Emissão<br><b>06/11/2025</b> | Data de Vencimento<br><b>30/11/2025</b> | Para uso da Inst. Financeira    |
| Encargos p/dia de R\$ 0.50 após 30/11/2025 Multa de R\$ 19.36 após 01/12/2025                                                                                                    |                                                    |                                      |                                         |                                 |
| Pagador: 021913 - IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>A/C.: NAJLA - C. Custo: URUACU                                                                      |                                                    |                                      |                                         |                                 |
| 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 06/11/2025 18:18:41 |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                | Novecentos e Sessenta e Oito 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<br>109/00021884-0 | Espécie<br>R\$ | Carteira<br>109 | Aceite<br>S | Espécie Doc.<br>Serv | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|
| Banco Itaú S.A                                                                                                                                     |                                 | 341-7                  | 34191.09008 02188.408120 11664.930002 1 12810000096800 |                                             |                                  |
| Local do Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.                                             |                                 |                        |                                                        | Vencimento<br>30/11/2025                    |                                  |
| Beneficiário<br>LCA VIAGENS E TURISMO LTDA<br>ALAMEDA TERRACOTA, 215 CJ 518/519, CERÂMICA, SÃO CAETANO DO SUL - SP, 09531-190 - 07.407.994/0001-04 |                                 |                        |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>8121/16649-3 |                                  |
| Data do Documento<br>06/11/2025                                                                                                                    | Num. do Documento<br>FT00128748 | Espécie Docto.<br>Serv | Aceite<br>S                                            | Data do<br>06/11/2025                       | Nosso Número<br>109/00021884-0   |
| Uso do Banco                                                                                                                                       | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$         | Quantidade                                             | x Valor                                     | (=) Valor do documento<br>968.00 |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                                 |                                 |                        |                                                        |                                             | (-) Desconto/Abatimento          |
| Encargos p/dia de R\$ 0.50 após 30/11/2025<br>Após 30/11/2025 cobrar multa de R\$ 19.36                                                            |                                 |                        |                                                        |                                             | (-) Outras Deduções              |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             | (+) Mora/Multa                   |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             | (+) Outros Acréscimos            |
|                                                                                                                                                    |                                 |                        |                                                        |                                             | (-) Valor Cobrado                |
| Pagador<br>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>R ANAPOLIS, S/N<br>76400000                                                  |                                 | URUACU GO              |                                                        | 19.324.171/0008-70<br>109/00021884-0        |                                  |
| 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

FT00128748 - 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            |                       |              |          |               |            |           |               |              |                           |                         |                   |        |
|                       | TAVARES/FERNANDO      |              |          | 30/09/2025    | VC00929717 |           |               |              | 29/09/2025 até 03/10/2025 | Hospedagem Diárias: 004 |                   |        |
| ND00678007            | 00584568              | 880,00 [R\$] | 1,000000 | 880,00        | 0,00       | 88,00     | 0,00          | 0,00         | 0,00                      | 0,00                    | 0,00              | 968,00 |
|                       | FLAMBOYANT PARK HOTEL |              | URUACU   |               |            |           |               | EMAIL        | NAJLA                     |                         |                   |        |
| Total Notas de Debito |                       |              |          | 880,00        | 0,00       | 88,00     | 0,00          | 0,00         | 0,00                      | 0,00                    | 0,00              | 968,00 |

**Total da Fatura**

**968,00**



Passageiros / Hóspedes

Nome completo  
FERNANDO TAVARES



Hotel

| Localizador | Status     |
|-------------|------------|
|             | Confirmada |

Hotel: Flamboyant Park Hotel Uruaçu   
(<https://www.google.com/maps/search/R+Ceres+23URUAÇU,+BRASIL>)

Endereço: R Ceres 23, URUAÇU, BRASIL

Telefone: (62) 3357-3370

Quarto: QUARTO CAMA CASAL SUPER LUXO

Qtd Quartos: 1

|                       |                        |                              |
|-----------------------|------------------------|------------------------------|
| Check-In<br>29/09/25  | Check-Out<br>03/10/25  | Regime<br>Café da manhã - CM |
| Diária<br>4           | Adultos<br>1           | Crianças<br>0                |
| Pagamento<br>FATURADO | Valor Diária<br>242,00 | Tarifa<br>880,00             |
| Taxa<br>88,00         | Fee<br>0,00            | Total<br>968,00              |



Políticas de Viagem

| Política | Antecedência                                                                         | Aéreo | Hotel                                                                                 | Carro |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| IMED     |  | -     |  | -     |