

Luziânia, 03 de agosto de 2020.

| Fornecedor                        | CPF/CNPJ           | Tipo de Despesa          | Referência | Valor        | Vencimento | Pagamento  | Descrição                                                                                            |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|--------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA | 43.062.389/0001-02 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | jun/20     | R\$ 1.647,90 | 31/07/2020 | 30/07/2020 | Despesa com locação de veículo para serviços administrativos em Luziânia no período de 23/05 à 22/06 |
| SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES    | 049.722.191-81     | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS       | jun/20     | R\$ 1.580,00 | 20/06/2020 | 14/07/2020 | Despesas com a locação, mês de junho, do escritório administrativo do IMED na cidade de Luziânia     |
| SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES    | 049.722.191-81     | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS       | jul/20     | R\$ 1.580,00 | 27/07/2020 | 27/07/2020 | Despesas com a locação, mês de julho, do escritório administrativo do IMED na cidade de Luziânia     |
| ENEL DISTRIBUIDORA GOIAS          | 01.543.032/0001-04 | ENERGIA                  | jun/20     | R\$ 87,09    | 10/07/2020 | 15/07/2020 | Despesas com consumo de energia no escritório do IMED em Luziânia                                    |
| TICKET SOLUCOES HDFGT S.A         | 03.506.307/0001-57 | COMBUSTÍVEIS             | 369686     | R\$ 1.533,00 | 24/07/2020 | 14/07/2020 | Despesas com crédito para abastecimento dos veículos administrativos                                 |

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:1707254184  
5

Assinado de forma  
digital por ANDRE SILVA  
SADER:17072541845

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento  
André Silva Sader – Diretor- Presidente IMED



Pagamentos > Pagamentos com código de barra >  
Boletos, Contas e Tributos

Pagamento finalizado. Veja seu comprovante.

**Código de Barras:** 42297097060000247699200001371426283330000164790

**Instituição Financeira Favorecida:** 422 - BANCO SAFRA SA

#### Dados do Beneficiário Original

**CNPJ:** 43.062.389/0001-02

**Razão Social:** AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA

**Nome Fantasia:** AUGUSTUS PASS E TURISMO LTDA

#### Dados do Pagador Original

**CNPJ:** 19.324.171/0001-02

**Razão Social:** IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS

#### Dados do Pagador Efetivo

**CNPJ:** 19.324.171/0001-02

**Razão Social:** IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DES

#### Dados do Pagamento

**Data de Vencimento:** 31/07/2020

**Valor Nominal:** R\$ 1.647,90

**Valor Pago:** R\$ 0,00

**Encargos:** R\$ 0,00

**Desconto:** R\$ 0,00

**Valor Total a Cobrar:** R\$ 1.647,90

Transação exclusiva para pagamento de Ficha de Compensação. Pagamento válido somente se informados corretamente os dados do título. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os títulos para verificação sempre que solicitado, nos termos da lei. Havendo divergências entre o valor indicado/agendado pelo pagador e o valor informado pelo favorecido, o BANCO rejeitará o pagamento, podendo, no entanto, efetuar o pagamento pelo valor autorizado pelo pagador desde que o referido valor esteja dentro da margem aprovada e registrada pelo beneficiário do título/boleto.

**Autenticação Bancária:**  
00202121045230000000001

**Data / Hora da Transação:**  
30/07/2020 - 10:45:00

#### Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142

CADASTUR: 00496-00-41-7

Fone: (11) 3122-9999

E-Mail: augustus@augustus.com.br

Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8

Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL

ABAV: 438

Iata: 57-6-8739-4

Fax: (11) 3256-4399

FT00132471 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                     |                                                                |                 |                    |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata                                                                                                                                                                 | Valor Fatura/ Duplicata [R\$]                                  | Data de Emissão | Data de Vencimento | Para uso da Inst. Financeira |
| FT00132471                                                                                                                                                                          | 1.647,90                                                       | 16/07/2020      | 31/07/2020         |                              |
| Encargos o/dia de R\$ 2.47 após 31/07/2020 Multa de R\$ 32.96 após 01/08/2020                                                                                                       |                                                                |                 |                    |                              |
| Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO                                                                                                                   |                                                                |                 |                    |                              |
| A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: SEM CONTRATO                                                                                                                            |                                                                |                 |                    |                              |
| Endereço: RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34                                                                                                                                                  |                                                                |                 |                    |                              |
| Bairro: BELA VISTA                                                                                                                                                                  | Cidade: SAO PAULO                                              | SÃO PAULO       | 01332-000          |                              |
| Fones(s): (11)31411128                                                                                                                                                              | Fax: (11)                                                      |                 |                    |                              |
| Cobrança: RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34                                                                                                                                                  |                                                                |                 |                    |                              |
| Bairro: BELA VISTA                                                                                                                                                                  | Cidade: SAO PAULO                                              | SÃO PAULO       | 01332-000          |                              |
| CNPJ: 43.062.389/0001-02                                                                                                                                                            | Inscrição:                                                     |                 |                    |                              |
| Local de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU                                                                                                                                            |                                                                |                 |                    |                              |
| Impresso em 17/07/2020 14:57:41                                                                                                                                                     |                                                                |                 |                    |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                   | Um Mil e Seiscentos e Quarenta e Sete Reais e Noventa centavos |                 |                    |                              |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. |                                                                |                 |                    |                              |
| Aceite:                                                                                                                                                                             |                                                                | Data: / /       |                    |                              |

## Recibo do Pagador

|                            |                |               |             |                    |                                                 |
|----------------------------|----------------|---------------|-------------|--------------------|-------------------------------------------------|
| Nosso Número<br>00001371-4 | Espécie<br>R\$ | Carteira<br>1 | Aceite<br>N | Espécie Doc.<br>DM | Agência/Código Beneficiário<br>09700/00024769-9 |
|----------------------------|----------------|---------------|-------------|--------------------|-------------------------------------------------|

Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A.

422-7

42297.09706 00002.476992 00001.371426 2 83330000164790

|                                                                                                                                        |                                 |                      |             |                       |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------------------|
| Local do Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO                                                              |                                 |                      |             |                       | Vencimento<br>31/07/2020                        |
| Beneficiário<br>AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA<br>Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02 |                                 |                      |             |                       | Agência/Código Beneficiário<br>09700/00024769-9 |
| Data do Documento<br>17/07/2020                                                                                                        | Num. do Documento<br>FT00132471 | Espécie Docto.<br>DM | Aceite<br>N | Data do<br>17/07/2020 | Nosso Número<br>00001371-4                      |
| Uso do Banco                                                                                                                           | Carteira<br>1                   | Espécie<br>R\$       | Quantidade  | Valor                 | (=) Valor do documento<br>1.647,90              |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                     |                                 |                      |             |                       | (-) Desconto/Abatimento                         |
| Encargos o/dia de R\$ 2.47 após 31/07/2020<br>Após 01/08/2020 cobrar multa de R\$ 32.96                                                |                                 |                      |             |                       | (-) Outras Deduções                             |
|                                                                                                                                        |                                 |                      |             |                       | (+) Mora/Multa                                  |
|                                                                                                                                        |                                 |                      |             |                       | (+) Outros Acréscimos                           |
|                                                                                                                                        |                                 |                      |             |                       | (=) Valor Cobrado                               |

|                  |                                                                                         |              |                                  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| Pagador          | IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34<br>01332000 | SAO PAULO SP | 19.324.171/0001-02<br>00001371-4 |
| Sacador/Avalista | BELA VISTA                                                                              |              | Código de Baixa                  |

Autenticação Mecânica- Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02  
Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142  
CADASTUR: 00496-00-41-7  
Fone: (11) 3122-9999  
E-Mail: augustus@augustus.com.br  
Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8  
Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL  
ABAV: 438      Iata: 57-6-8739-4  
Fax: (11) 3256-4399

FT00132471 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

| Nº Viag     | Passageiro |              | Tipo      | Emissão | Bilhete/NC/OS | Num. OP | Matricula | Saida/Período | Rota/Produto |          |                   |
|-------------|------------|--------------|-----------|---------|---------------|---------|-----------|---------------|--------------|----------|-------------------|
| Nota débito | Reserva    | Vlr.Original | Câmbio    | Valor   | Extras        | Taxas   | Tx.Emb.   | Tx.Serviço    | Out.Rec.     | Desconto | Total             |
| Nº Pedido   | Fornecedor |              | C. Custos |         | Retirada      |         | Devolução | Nº Confirm.   | Solicitante  |          | Tipo de Pagamento |
| Observação  |            |              |           |         |               |         |           |               |              |          |                   |

### Fornecedor: LOCALIZA BRASILIA C.N.P.J.: 16.670.085/0062-77

|                                                                     |                   |                |              |            |          |          |            |                            |      |                          |          |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|--------------|------------|----------|----------|------------|----------------------------|------|--------------------------|----------|
|                                                                     | SILVEIRA/MAITE    |                | 22/05/2020   | VC00349654 |          |          |            | 23/05/2020 até 22/06/2020  |      | Veículo: EC - Sub-Compac |          |
| ND00536072                                                          | 00700910          | 1.647,90 [R\$] | 1,000000     | 1.647,90   | 0,00     |          | 0,00       | 0,00                       | 0,00 | 0,00                     | 1.647,90 |
| Ped.Reserve: 3671798                                                | LOCALIZA BRASILIA |                | SEM CONTRATO |            | Brasília | Brasília | 2013903787 | LUCIANA FERNANDES DE SOUZA |      |                          |          |
| Cód.Reserva: 2013903787                                             |                   |                |              |            |          |          |            |                            |      |                          |          |
| Qtde. Diárias: 30 * Valor Diária: 54,93 = Total Diárias: R\$1647,90 |                   |                |              |            |          |          |            |                            |      |                          |          |
| Autorizador: Edgard Oliveira                                        |                   |                |              |            |          |          |            |                            |      |                          |          |

|                                                            |          |      |      |      |      |      |      |      |      |          |
|------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|
| Fornecedor: LOCALIZA BRASILIA C.N.P.J.: 16.670.085/0062-77 | 1.647,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.647,90 |
| <b>Total Notas de Débito</b>                               | 1.647,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.647,90 |

**Total da Fatura**

**1.647,90**

## Luciana Souza

**De:** Luciana Souza <financeiro@imed.org.br>  
**Enviado em:** sexta-feira, 22 de maio de 2020 09:31  
**Para:** 'edgard@augustus.com.br'  
**Cc:** 'Gabriela Reimão - Augustus Turismo'  
**Assunto:** RES: Cotação de Carros em Brasília

**Controle:** **Destinatário** **Ler**  
'edgard@augustus.com.br' Lida: 22/05/2020 09:34  
'Gabriela Reimão - Augustus Turismo'

Bom dia Edgar,

Vamos fechar com o veículo abaixo:

Seguem os dados do condutor: Íris Furini Gonzales

Retirada: 22/05/2020  
Devolução: 15/11/2020

### Cotação de Carros

**Local de retirada**  
Brasília, DF, Brasil - BSB

**Data/hora**  
25/05/2020 - 10:30

 Localiza



Prisma, Logan, KA Sedan, Versa (1.0)

#### Descrição:

Prisma, Logan, KA Sedan, Versa (1.0) ou similar / Direção Hidráulica / Air Bag e ABS / Ar condicionado / Especial

Grupo

Tarifa

CS - Econômico (EXMR)

Km livre e c/ proteção (apenas do veículo, a

**Luciana Souza**

Analista Financeiro

(11) 3141-1128/ 3148-1664



**De:** edgard@augustus.com.br [mailto:edgard@augustus.com.br]

**Enviada em:** quinta-feira, 21 de maio de 2020 13:58

Para: 'Luciana Souza' <financeiro@imed.org.br>

Assunto: Cotação de Carros em Brasília

## Cotação de Produtos

### Comentários

## Cotação de Carros

| Local de retirada          | Data/hora          | Local de devolução         | Data/hora          |
|----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| Brasília, DF, Brasil - BSB | 25/05/2020 - 10:30 | Brasília, DF, Brasil - BSB | 24/06/2020 - 10:45 |

| <div></div> <div></div> <div><b>Prisma, Logan, KA Sedan, Versa (1.0)</b></div> |                                                                                                                        |                                             |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Descrição:</b><br>Prisma, Logan, KA Sedan, Versa (1.0) ou similar / Direção Hidráulica / Air Bag e ABS / Ar condicionado / Especial                                                                                                           |                                                                                                                        | <b>Retirar em:</b><br>AEROPORTO<br>BRASILIA | <b>Devolver em:</b><br>AEROPORTO<br>BRASILIA |
| Grupo                                                                                                                                                                                                                                            | Tarifa                                                                                                                 | Valor                                       | Taxa de Serviço                              |
| CS - Econômico (EXMR)                                                                                                                                                                                                                            | Km livre e c/ proteção (apenas do veículo, a terceiros e taxas). Em caso de locação mensal, há limite de Km. Consulte! | <b>BRL 1.647,90</b>                         | <b>BRL 0,00</b><br>Inclusa na Locação        |

| <div></div> <div></div> <div><b>VW Voyage, Logan, HB20S Sedan (1.4/ 1.5/ 1.6)</b></div> |                                                                                                                        |                                                                 |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição:</b><br>VW Voyage, Logan, HB20S Sedan (1.4/ 1.5/ 1.6) ou similar / Direção Hidráulica / ABS e Air Bag / Ar condicionado / 4 Portas                                                                                                               |                                                                                                                        | <b>Retirar em:</b><br>AEROPORTO<br>INTERNACIONAL DE<br>BRASÍLIA | <b>Devolver em:</b><br>AEROPORTO<br>INTERNACIONAL DE<br>BRASÍLIA |
| Grupo                                                                                                                                                                                                                                                         | Tarifa                                                                                                                 | Valor                                                           | Taxa de Serviço                                                  |
| F - Intermediário (IDMR)                                                                                                                                                                                                                                      | Km livre e c/ proteção (apenas do veículo, a terceiros e taxas). Em caso de locação mensal, há limite de Km. Consulte! | <b>BRL 1.665,00</b>                                             | <b>BRL 0,00</b><br>Inclusa na Locação                            |

## Cotação de Produtos



### Novo Ford Ka Sedan 1.5

**Descrição:**

Novo Ford Ka Sedan 1.5 ou similar / Manual/ Com Ar / Direção Hidráulica/ ABS/ Air Bag / Especial

**Retirar em:**

AEROPORTO  
BRASILIA

**Devolver em:**

AEROPORTO  
BRASILIA

| Grupo               | Tarifa                                                                                                                 | Valor               | Taxa de Serviço                       |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| FS - Standard (SXM) | Km livre e c/ proteção (apenas do veículo, a terceiros e taxas). Em caso de locação mensal, há limite de Km. Consulte! | <b>BRL 1.935,90</b> | <b>BRL 0,00</b><br>Inclusa na Locação |

**Condições gerais:**

- \* O condutor deve ser habilitado e maior de 25 anos (condutores com idade entre 21 e 24 anos devem consultar contratação de proteção especial)
- \* Apresentar voucher TREND (exceto para tarifas voucher less).
- \* Apresentar cartão de crédito onde o condutor é o titular, CNH valida (emitida a no mínimo 2 anos), RG e CPF.

**Observações Importantes:**

- \* Valores totais com base na menor diária do hotel.
- \* A cotação acima corresponde ao número total de aptos solicitados e o número de diárias informados.
- \* Trata-se de cotação e como o nosso sistema é totalmente on-line essa disponibilidade e tarifas poderão sofrer alterações a qualquer momento.
- \* A reserva e tarifa somente serão garantido quando for gerado em nosso sistema o nº de confirmação da mesma.

**EDGARD**

edgard@augustus.com.br

--  
This message has been scanned for viruses and dangerous content by [MailScanner](#), and is believed to be clean.

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by [MailScanner](#), and is believed to be clean.



**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: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA**  
**CNPJ: 43.062.389/0001-02**

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 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 13:33:51 do dia 04/05/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/10/2020.

Código de controle da certidão: **4854.B35E.C202.B9F7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

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

CNPJ / IE: 43.062.389/0001-02

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 20060104075-71

Data e hora da emissão 18/06/2020 14:21:00

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)



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
FAZENDA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 0488840 - 2020

**CPF/CNPJ Raiz:** 43.062.389/

**Contribuinte:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

**Liberação:** 18/06/2020

**Validade:** 16/09/2020

**Tributos Abrangidos:**

Imposto Sobre Serviços - ISS

Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento

Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA

Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE

Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)

Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

**Unidades Tributárias:**

CCM 8.535.324-8- Início atv :27/02/1980 (AV SAO LUIS, 00050 - CEP: 01046-000 )

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

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

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

Certidão emitida às 14:23:14 horas do dia 18/06/2020 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** 6E72BFA5

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão nº: 10386072/2020

Expedição: 06/05/2020, às 13:45:21

Validade: 01/11/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.062.389/0001-02**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

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

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

**Inscrição:** 43.062.389/0001-02

**Razão Social:** AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA

**Endereço:** AV SAO LUIS 050 24 AND CJTO 241-A / CENTRO / SAO PAULO / SP /  
01046-000

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:** 15/07/2020 a 13/08/2020

**Certificação Número:** 2020071502365416814646

Informação obtida em 27/07/2020 15:18:10

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | IMED INSTITUTO DE MED ESTUDO DES |
| <b>Conta origem:</b>  | 3009 / 003 / 00001600-6          |
| <b>Conta destino:</b> | 941/64800-0                      |
| <b>Tipo:</b>          | DOC E                            |

|                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Banco:</b>                      | 001-BANCO DO BRASIL S/A        |
| <b>Finalidade:</b>                 | 07-Pagamento a Fornecedores    |
| <b>Nome destinatário:</b>          | SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES |
| <b>CPF/CNPJ destinatário:</b>      | 049.722.191-81                 |
| <b>Valor a ser transferido:</b>    | R\$ 1.580,00                   |
| <b>Tarifa de emissão de DOC:</b>   | R\$ 10,00                      |
| <b>Valor total a ser debitado:</b> | R\$ 1.590,00                   |
| <b>Identificação da operação:</b>  | ALUGUEL JUNHO                  |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 14/07/2020          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 14/07/2020 17:06:47 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00063730         |
| <b>Chave de segurança:</b> | UEQMJQS5CN2CKPEP |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO  
NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## RECIBO DE ALUGUEL

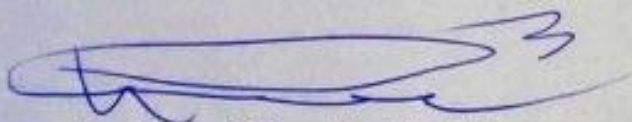
Referência: Contrato de Locação firmado em 20/05/2020.

Valor – R\$ 1.580,00 (Um mil, quinhentos e oitenta reais).

Recebemos de IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, CNPJ Nº 19.324.171/0001-02, já devidamente qualificada no Contrato de Locação sob referência, a importância acima mencionada, relativo ao 2º mês de ALUGUEL MENSAL e taxa de manutenção predial previstos na cláusula 5ª do referido Contrato, valor do qual damos plena, geral, rasa e irrevogável quitação.

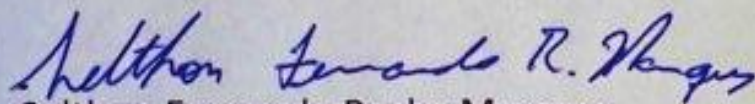
Por ser verdade firmamos o presente recibo.

Luziânia – GO, 14, de julho de 2020.



Rodrigo Celso Rocha Marques

CPF Nº 028.017.191-96



Selthon Fernando Rocha Marques

CPF Nº 049.722.191-81

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros               |
| <b>Conta origem:</b>   | 3009 / 003 / 00001600-6          |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                         |
| <b>Nome:</b>           | IMED INSTITUTO DE MED ESTUDO DES |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 19.324.171/0001-02               |

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL - 000000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente               |
| <b>Conta destino:</b>             | 941 / 64800-0                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES    |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 049.722.191-81                    |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.580,00                      |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                         |
| <b>Finalidade:</b>                | 05 - Pagamento de Fornecedores    |
| <b>Identificação da operação:</b> | ALUGUEL JULHO                     |
| <b>Histórico:</b>                 | ALUGUEL JULHO                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 27/07/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 27/07/2020 12:40:17 |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00121078        |
| <b>Chave de segurança:</b> | EJ0EHM6K50QGCKN |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

## **RECIBO DE ALUGUEL**

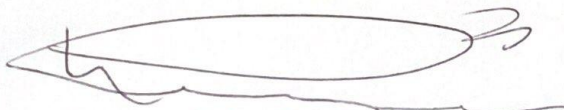
Referência: Contrato de Locação firmado em 20/05/2020.

Valor – R\$ 1.580,00 (Um mil, quinhentos e oitenta reais).

Recebemos de IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, CNPJ Nº 19.324.171/0001-02, já devidamente qualificada no Contrato de Locação sob referência, a importância acima mencionada, relativo ao 3º mês de ALUGUEL MENSAL e taxa de manutenção predial previstos na cláusula 5ª do referido Contrato, valor do qual damos plena, geral, rasa e irrevogável quitação.

Por ser verdade firmamos o presente recibo.

Luziânia – GO, 27, de julho de 2020.



Rodrigo Celso Rocha Marques

CPF Nº 028.017.191-96



Selthon Fernando Rocha Marques

CPF Nº 049.722.191-81

## CONTRATO LOCAÇÃO DE SALA 03 - ED. MARTA ROCHA

**LOCADORES:** Doravante denominados **RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES** brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/DF sob o nº 54.208, CPF: 028.017.191-96 e-mail: [rodrigo@marquesadvs.com.br](mailto:rodrigo@marquesadvs.com.br), **SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES** brasileiro, administrador, solteiro, inscrito no CRA/DF sob: nº 2.029.882, CPF: 049.722.191-81, e-mail: [selthon.fr.marques@gmail.com](mailto:selthon.fr.marques@gmail.com) e **MANUELLA NICOLE ROCHA MARQUES** brasileira, estudante, solteira, RG: 6.735.834 – PC/GO, CPF: 049.887.921-61, e-mail: [manuellanicolerocha@gmail.com](mailto:manuellanicolerocha@gmail.com), todos domiciliados em: Rua São Paulo, Quadra 15, Lote 14, Sala 01, Edifício Marta Rocha, Bairro Santa Luzia, Luziânia/GO, CEP 72803-110. Celebram o presente contrato de locação não residencial, com as cláusulas e condições seguintes:

**LOCATÁRIA: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** com sede na Rua Itapeva, nº 202, Sl. 34, Bairro Bela Vista – CEP: 01.332-000 – São Paulo/SP, telefones (11) 3294-2955 e 2640-0043. De acordo com o **registro de nº 53.216**, averbado no registro nº 36.680 de 18/11/2013 no Livro de Registro “A” do 9º Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de São Paulo, inscrita na CNPJ (MF) sob o nº **19.324.171/0001-02**, tendo como Diretor Presidente Sr. **ANDRÉ SILVA SADER**, brasileiro, solteiro, médico veterinário e administrador de empresas, nascido em 24 de Abril de 1971, em São Paulo/SP, filho de Helio Antonio Faria Sader e Myrian Silva Sader, portador de RG sob nº 17.044.816-2/SSP-SP e do CPF sob o nº 170.725.418-45, e-mail: [financeiro@imed.org.br](mailto:financeiro@imed.org.br), telefones (19) 97131-4545 e (11) 3141-1128, residente e domiciliado em São João da Boa Vista-SP, Rua Ministro Santiago Dantas, 156, Jardim Boa vista, CEP: 13.874-117. Neste ato representada por seu procurador, o Dr. **ANDRÉ FONSECA LEME**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da Carteira de Identidade nº 20.737.340 SSP-SP e devidamente inscrito no CPF/MF sob n.º 275.226.198-58 e junto à OAB-SP sob nº 172.666, telefone (11) 3289-3348 e e-mail [andre.leme@lemelaw.com.br](mailto:andre.leme@lemelaw.com.br), com endereço profissional à Avenida Paulista, 1009, cj. 601, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01311-100, conforme instrumento particular de procuração outorgada em 18.03.20.

Os signatários qualificados como **LOCADORES** e **LOCATÁRIA**, têm entre si, certa, justa e contratada na melhor forma de direito, a locação do imóvel situado à **Rua São Paulo, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Edifício Marta Rocha, Bairro Santa Luzia, Luziânia/GO, CEP 72803-110**, mediante as cláusulas e condições, mutuamente aceitas e outorgadas, a saber:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A locação destina-se ao uso exclusivo não residencial, sendo terminantemente proibido a transferência, sublocação, cessão, empréstimo ou desvio de utilização no todo ou em parte a qualquer pretexto, salvo haja prévia e expressa autorização dos **LOCADORES**. Caso contrário incidirá imediata rescisão contratual a qualquer tempo de vigência, com cobrança de juros e multa de que trata o § 1º da cláusula 3º.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O prazo de locação é de (**CINCO ANOS**), iniciando-se em (**20/05/2020**) e terminando em (**20/05/2025**), limite de tempo em que o imóvel objeto do



manuella  
André

presente deverá ser restituído independentemente de qualquer notificação ou interpelação sob pena de caracterizar infração contratual.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A LOCATÁRIA se obriga a respeitar as normas referentes aos direitos de vizinhança, que se referem ao sossego público, saúde, segurança, silêncio e urbanidade, responsabilizando-se, ainda, por atos de terceiros que tenham permitido acesso ao imóvel objeto da presente locação.

**CLÁUSULA QUARTA:** Toda e qualquer reclamação a respeito do imóvel deverá ser feita pela LOCATÁRIA nos **05 (CINCO)** primeiros dias da locação, não sendo aceita nenhuma reclamação feita posteriormente a esse prazo.

**CLÁUSULA QUINTA:** O aluguel mensal será de **RS 1.500,00 (MIL E QUINHENTOS REAIS)** acrescido de Taxa de Manutenção Predial de **RS 80,00 (OITENTA REAIS)** e deverão ser pagos até a data de seu vencimento, no dia **20 (VINTE)** de cada mês seguinte ao vencido, mediante depósito na conta-corrente nº 64.800-0, Ag 0941-5, BANCO DO BRASIL ou no local do endereço dos **LOCADORES**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A impontualidade acarretará juros moratórios na base de 1% (um por cento) ao mês calculado sobre o valor do aluguel. O atraso superior a 30 (trinta) dias implicará em correção monetária do valor do aluguel e encargos de cobrança correspondentes a 10% (dez por cento) do valor assim corrigido.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O pagamento de qualquer dos aluguéis não implica em renúncia do direito de cobrança de eventuais diferenças de aluguéis, de encargos ou impostos que oportunamente não tiverem sido lançados nos respectivos recibos.

**CLÁUSULA SEXTA:** Fica estipulada caução no valor de **R\$1.500,00 (MIL E QUINHENTOS REAIS)**, que será paga na assinatura deste instrumento, sendo restituída ao final do contrato, caso não haja a renovação do mesmo, bem não havendo dano no imóvel em decorrência de transporte de mobiliário no ato da ocupação/desocupação do imóvel.

**CLÁUSULA SÉTIMA** No valor do aluguel está inclusa despesa com água. No entanto, se necessário; será instalado hidrômetro para medir o consumo e o valor apurado será de responsabilidade da LOCATÁRIA. São de responsabilidade da LOCATÁRIA as despesas com consumo de energia elétrica, seguro contra incêndio, tributos prediais e todas as demais taxas ou impostos, tributos municipais e encargos da locação, que venham a incidir sobre o imóvel, inclusive a supracitada taxa de administração predial, que deverão ser pagas diretamente pela mesma, ficando obrigada a apresentar os comprovantes de quitação juntamente com o pagamento do aluguel.

**CLÁUSULA OITAVA:** O aluguel será reajustado anualmente pela variação do IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado) dos últimos 12 (DOZE) meses. Entretanto, se em virtude de Lei subsequente vier a ser admitida a correção e periodicidade inferior a prevista na legislação vigente à época de sua celebração, que é anual, concordam as partes desde já, e em caráter irrevogável, que a correção do aluguel e o seu indexador passará automaticamente a ser feita no menor prazo que for permitido pela Lei posterior e pelo maior índice vigente dentre os permitidos pelo Governo Federal, que venha a refletir a variação do período.

  
Maruella

**CLÁUSULA NONA:** Havendo prorrogação tácita ou expressa do presente contrato o mesmo será reajustado a preço de mercado sem qualquer relação com o patamar aqui pactuado a ser estabelecido pelos LOCADORES, que poderão ainda estipular, de comum acordo com a LOCATÁRIA, o índice de reajuste e periodicidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Nas cobranças judiciais ou extrajudiciais de alugueis em atraso, os mesmos serão acrescidos de juros de mora, atualização monetária e honorários advocatícios, na base de 20% (VINTE POR CENTO), sendo que qualquer recebimento feito pelos LOCADORES fora dos prazos e condições convencionais neste contrato, será havido como mera tolerância e não induzirá novação, bem como resgate de recibos posteriores não significará quitação de alugueis e outras obrigações contratuais deixadas de quitar nas épocas certas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Encerrada a locação a entrega das chaves só será processada mediante exibição aos LOCADORES, dos comprovantes de quitação das despesas e encargos da locação referidos nas cláusulas anteriores, inclusive corte final de energia elétrica.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Fica facultado aos LOCADORES ou ao seu representante legal vistoriar o imóvel sempre que julgar necessário, mediante prévio agendamento com a LOCATÁRIA.

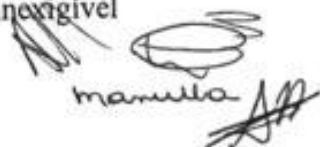
**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** A LOCATÁRIA se obriga, sob pena de cometer infração contratual, a comunicar por escrito aos LOCADORES, com antecipação mínima de 30 (trinta) dias, a sua intenção de devolver o imóvel antes do prazo aqui previsto, devendo pagar a multa estipulada na cláusula décima oitava deste instrumento caso não se dê o referido aviso.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Fica estabelecido que, se por acaso a devolução antecipada do imóvel se der antes de 1 (UM) ano do contrato, a LOCATÁRIA, pagará multa correspondente à 20% (VINTE PORCENTO) do valor do aluguel atual, multiplicado pela quantidade de meses faltantes, para que se complete 1 (UM) ano da celebração da avença. Caso a referida devolução antecipada do imóvel se verifique após 1 (UM) ano de sua vigência, não será devida a multa aludida neste Parágrafo ou qualquer outra penalidade que tenha por causa tal devolução antecipada.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** A LOCATÁRIA assume o compromisso de solicitar aos LOCADORES uma vistoria no prazo de 30 (trinta) dias antes de desocupar o imóvel, para verificar o estado de conservação do mesmo.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Quaisquer modificações no imóvel locado só poderão ser feitas com expressa autorização dos LOCADORES. Se estes aderirem às benfeitorias, sendo elas úteis, necessárias ou voluntárias, independentes de sua natureza, não caberá direito de indenização, retenção, compensação ou reembolso.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Se no curso da locação vier a ocorrer incêndio ou danos no prédio que demandem obras que impeçam o seu uso normal por mais de 30 (TRINTA) dias, falência ou insolvência da LOCATÁRIA, bem como desapropriação do imóvel, ficará rescindida de pleno direito a relação locatícia, sem qualquer direito de indenização ou retenção do objeto do presente contrato, sendo igualmente inexistente

mamila

qualquer multa ou penalidade junta à LOCATÁRIA, desde que esta não tenha dado causa ao evento danoso, culposa ou dolosamente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** A LOCATÁRIA autoriza aos LOCADORES desde já, a proceder a sua citação inicial, interpelação, intimação, notificação, ou qualquer outro ato de comunicação processual mediante correspondência ou aviso de recebimento, por meio de correspondência física, digital, ou demais formas previstas em Lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA:** Fica convencionado que a parte que infringir o presente contrato em qualquer dos seus termos, se sujeita ao pagamento em benefício da outra, da multa contratual correspondente a 1 (uma) vez o valor do aluguel vigente à época da infração, tantas vezes forem as infrações praticadas, sem prejuízo da resolução contratual e demais comunicações previstas neste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA:** Salvo declaração escrita da LOCATÁRIA, qualquer tolerância ou concessão por ela feita não implicam em renúncia de Direito ou em alteração contratual, não podendo ser invocada pela LOCATÁRIA como procedente para se furtar ao cumprimento do contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA:** Permanecendo a LOCATÁRIA no imóvel, após o prazo de desocupação voluntária, nos casos de denúncia condicionada, pagará ela o aluguel/pena que vier a ser arbitrado na notificação premonitória na forma de que dispõe o Art. 575 do Código Civil, o mesmo ocorrendo no caso de mútuo acordo nos termos do Art. 9º, inciso I da Lei nº 8.245/1991, quando a desocupação não se verificar na data convencionada.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA:** No caso de o imóvel ser posto à venda, e a LOCATÁRIA declarar que não possui interesse em sua aquisição, renunciando expressamente ao eventual direito de preferência, autoriza, desde já, a visitação de interessados, em horários previamente convencionados. Fica estabelecido, ainda, que os LOCADORES não poderão vender o imóvel no primeiro ano da locação, sob pena de pagamento dos prejuízos ocasionados junto à locatária em virtude da referida alienação.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA:** A LOCATÁRIA declara, para todos os fins e efeitos de direito, que recebe o imóvel locado em condições plenas de uso, em bom estado de conservação, higiene e limpeza, obrigando-se e comprometendo-se a devolvê-lo em iguais condições, independentemente de qualquer aviso ou notificação prévia, e qualquer que seja o motivo da devolução, sob pena de incorrer nas cominações previstas neste contrato ou estipuladas em Lei, além da obrigação de indenizar por danos ou prejuízos decorrentes da inobservância desta obrigação, salvo as deteriorações decorrentes de uso normal do imóvel.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA:** Em caso de ausência, interdição, recuperação judicial, falência ou insolvência do fiador, declaradas judicialmente, suas obrigações se transferem aos seus herdeiros e/ou sucessores e a LOCATÁRIA se obriga, dentro de 30 (trinta) dias a dar substituto idôneo, a juízo dos LOCADORES, ficando aquele em mora e sujeito à multa contratual e despejo, se não o fizer nesses dias de mera tolerância.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA:** A LOCATÁRIA declara ter pleno conhecimento de que: a) As vagas de garagens das lojas, descobertas e rotativas estão situadas do lado esquerdo de quem entra no imóvel; b) Será fornecido um controle de abertura do portão eletrônico, devendo, em caso de extravio, ser realizada a reposição às suas expensas. 

terminantemente proibida a lavagem de veículos no pátio do prédio e no interior do imóvel; d) A entrada de qualquer pessoa no imóvel é de responsabilidade exclusiva da LOCATÁRIA; e) A manutenção das áreas comuns (hall, escada, garagem e jardins), é de responsabilidade dos LOCADORES, entretanto, é importante que se mantenha a conservação por parte da LOCATÁRIA; f) Em horário comercial os portões de acesso ao prédio ficarão abertos, com exceção ao de entrada exclusiva dos apartamentos; g) É proibido perturbar o sossego alheio fazendo barulho acima dos limites estabelecidos em Lei. h) Deverá alterar a titularidade da conta de energia elétrica, junto a ENEL, no prazo de 30 (TRINTA) dias úteis a contar da data de assinatura deste contrato, podendo o prazo ser prorrogado por mais 30 dias (TRINTA) em caso de atraso por parte da concessionária; e i) Será responsável pela conduta de todos os ocupantes do imóvel.

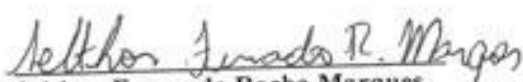
**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA:** Elegem as partes o foro de Luziânia/GO, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Por estarem LOCADORES e LOCATÁRIA de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença das duas testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se uma via para cada uma das partes.

Luziânia-GO, 20 de maio de 2020.

#### LOCADORES

  
Rodrigo Celso Rocha Marques

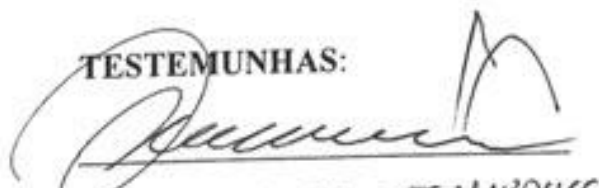
  
Selthon Fernando Rocha Marques

  
Manuella Nicole Rocha Marques

#### LOCATÁRIA

  
IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento  
André Silva Sader  
PP. André Fonseca Leme  
OAB/SP 172.666,

#### TESTEMUNHAS:

  
Nome: CELSO AZEITEIRO MARQUES

CPF: 141.079.611-68

End.: AV JK 00-29 CS.07  
SÃO CAETANO

  
Nome: Ulisses Roberto Rabelo

CPF: 043.402.931-99

End:

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária**  
**Via Internet Banking CAIXA**

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| <b>Nome:</b>            | IMED INSTITUTO DE MED ESTUDO DES |
| <b>Conta de débito:</b> | 3009 / 003 . 00001600-6          |

|                                                    |              |              |              |              |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 836700000000 | 870900090545 | 409508062000 | 003288218971 |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| <b>Empresa:</b>                   | CELG CENT ELET GOIAS |
| <b>Valor:</b>                     | 87,09                |
| <b>Identificação da operação:</b> | ENERGIA JUN2020      |

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 15/07/2020 |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 15/07/2020 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00669180         |
| <b>Chave de segurança:</b> | XRP05KJYPNRQX6LG |

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

enel

Calg Distribuição S.A.  
Rua 2.ª Gd. A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.805-180 | Goiânia/Goiás  
CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 100.549.425  
www.enel.com.br

NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

**Dados do Cliente/Unidade Consumidora**

Nº DA INSTALAÇÃO 10014709641 Nº DO CLIENTE 107288486

**SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES**

CPF/CNPJ: 049.722.191-81  
RUA PARANA CO. 15 L.14 - LOJA 3  
BAIRRO SANTA LUZIA  
CEP: 72804970 LUZIANIA - GO

**Classificação da Unidade Consumidora**

Grupo B Subgrupo B3 Classe COMERCIAL

Subclasse

COMERCIAL NORMAL

Tipo de fornecimento MONOFÁSICO Modalidade Tarifária CONVENCIONAL

**Dados da Conta**

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)  
10/07/2020 87,09  
CONTA REFERENTE A 06/2020

**Dados de Medição**

Nº do medidor 11006565-4  
Leitura anterior 03073  
Leitura atual 03074  
Próxima leitura 08/07/2020  
Fator multiplicador 1,000  
Consumo do mês (kWh) 1  
Número de dias 31 DIAS

**Histórico de Faturamento**

| Mês/Ano  | kWh        | Dias |
|----------|------------|------|
| JUN / 19 |            | 29   |
| JUL / 19 | LID 33,00  | 32   |
| AGO / 19 | LID 42,00  | 30   |
| SET / 19 | MIN 13,00  | 33   |
| OUT / 19 | MIN 11,00  | 30   |
| NOV / 19 | LID 69,00  | 29   |
| DEZ / 19 | LID 159,00 | 32   |
| JAN / 20 | MED 54,00  | 31   |
| FEV / 20 | MED 54,00  | 29   |
| MAR / 20 | LID 257,07 | 31   |
| ABR / 20 | MED 75,00  | 29   |
| MAI / 20 | MIN 0,00   | 31   |
| JUN / 20 | MIN 1,00   | 31   |

Tipos de faturamento: AL - Autoleitura; LID - Lido; MED - Medida de consumo; MIN - Mínimo faturável

**Reservado ao Fisco**

| Data de emissão                         | Nº Nota fiscal | Série | Base de cálculo | Alíquota | ICMS |
|-----------------------------------------|----------------|-------|-----------------|----------|------|
| 10/06/2020                              | 1230765        | 4     | 24,27           | 29%      | 7,03 |
| ED1E A9B6 1A01 6D8C F071 9533 A6B8 2316 |                |       |                 |          |      |

**Descrição de Faturamento**

Bandeira(s) Tarifária(s) aplicada(s) no mês Mais informações em www.enel.gov.br

| ITENS                                | QTD | VALOR UNIT. | VALOR |
|--------------------------------------|-----|-------------|-------|
| VALOR ACUMULADO MES PASSADO - 5/2020 |     | 0,000000    | 17,10 |
| VALOR MIN. FATURÁVEL CUSTO DISP      | 30  | 0,809030    | 24,27 |

| ITENS                                   | QTD | VALOR UNIT. | VALOR |
|-----------------------------------------|-----|-------------|-------|
| CONTRIB. ILUMINAÇÃO PÚBLICA - MUNICIPAL |     | 0,000000    | 45,72 |

TOTAL A PAGAR 87,09

| TRIBUTOS  | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR |
|-----------|-----------------|----------|-------|
| PIS/PASEP | 24,27           | 0,8083%  | 0,21  |
| COFINS    | 24,27           | 4,1374%  | 1,00  |

**Mensagens**

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA AFURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 4/2020. EUSD = R\$ 21,26860  
PARCELA: USO SISTEMA = R\$ 10,64 FORNECIMENTO = R\$ 11,30 USO TRANSMISSÃO = 1,2500 ENC. SETORIAL = 1,0800  
ENC. SETORIAL = 1,0800

**Notificação/Reaviso de Contas Vencidas**

Cadastre sua conta em débito automático. Utilize este código: 0328821897

Alesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

14/07/2020

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N°027/2020 -  
SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

enel

| N. do Cliente          | Data da Emissão | Conta referente à   |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| 2020054409508          | 10/06/2020      | 06/2020             |
| N. da Instalação       | VENCIMENTO      | TOTAL A PAGAR (R\$) |
| 10014709641            | 10/07/2020      | 87,09               |
| Nome do Cliente:       |                 |                     |
| Mensagem:              |                 |                     |
| Autenticação Mecânica: |                 |                     |
| 836700000000           | 870900090545    | 409508062000        |
|                        |                 | 003288218971        |



Orientações

Alesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.  
14/07/2020  
Carimbo e assinatura  
Contrato de Gestão Emergencial N°027/2020 -  
SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</b>        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 19.324.171/0001-02               |
| <b>Nome:</b>                   | IMED INSTITUTO DE MED ESTUDO DES |
| <b>Conta de débito:</b>        | 3009 / 003 / 00001600-6          |

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Histórico do Pagamento:</b>                     | PG BLOQTO                                                 |
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 34191.76007 36968.652937 83150.390009 2<br>83260000153300 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | ITAU UNIBANCO S.A.                                        |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 341                                                       |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 60701190                                                  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                           |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | <b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | <b>TICKET SOLUCOES HDFGT SA</b>                           |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | <b>03.506.307/0001-57</b>                                 |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 19.324.171/0001-02                                        |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IMED INSTITUTO DE MED ESTUDO DES                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 19.324.171/0001-02                                        |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 24/07/2020 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 14/07/2020 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 1.533,00   |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 1.533,00   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 1.533,00   |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | 369686     |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 14/07/2020 15:19:36 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 096653430        |
| <b>Chave de segurança:</b> | R08LS243LJ31WYNA |

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                   | Vencimento<br>24/07/2020                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                   | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000                                                                                                                           |                              |                    |             |                                   |                                             |  |
| Data do documento<br>14/07/20                                                                                                                                                                                                         | No. Do documento<br>00369686 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>14/07/20    | Nosso Número<br>176/00369686-5              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                             | (=) Valor do Documento<br>1.533,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento. |                              |                    |             |                                   | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   | (=) Valor Cobrado                           |  |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE                                                                                                                                                                               |                              |                    |             |                                   |                                             |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST                                                                                                                                                                                               |                              |                    |             | CNPJ/CPF - 19324171000102         |                                             |  |
| Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             | 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP |                                             |  |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                   |                                             |  |

Autenticação mecânica

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

15/07/20

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N°027/2020 - SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N°027/2020 - SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 36968.652937 83150.390009 2 83260000153300

|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                   | Vencimento<br>24/07/2020                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                   | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Data do documento<br>14/07/20                                                                                                                                                                                                         | No. Do documento<br>00369686 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>14/07/20    | Nosso Número<br>176/00369686-5              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                             | (=) Valor do Documento<br>1.533,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTE BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento. |                              |                    |             |                                   | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             |                                   | (=) Valor Cobrado                           |  |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE                                                                                                                                                                               |                              |                    |             |                                   |                                             |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST                                                                                                                                                                                               |                              |                    |             | CNPJ/CPF - 19324171000102         |                                             |  |
| Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |             | 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP |                                             |  |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                   |                                             |  |

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

Voltar

Imprimir



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

**Inscrição:** 03.506.307/0001-57

**Razão Social:** TICKET SOLUCOES HDFGT SA

**Endereço:** RUA MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 / SANTA LUCIA / CAMPO BOM / RS /  
93700-000

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

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

**Validade:** 19/03/2020 a 16/07/2020

**Certificação Número:** 2020031901273745473071

Informação obtida em 26/05/2020 14:44:35

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)**



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: 12024098/2020

Expedição: 26/05/2020, às 14:40:16

Validade: 21/11/2020 - 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** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.



**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 14:24:48 do dia 26/05/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/11/2020.

Código de controle da certidão: **4A6D.D97A.9829.CB5C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº 0014980240

Identificação do titular da certidão:

Nome: **TICKET SOLUCOES HDFGT S/A**  
Endereço: **RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2**  
**SANTA LUCIA, CAMPO BOM - RS**  
CNPJ: **03.506.307/0001-57**

Certificamos que, aos **26** dias do mês de **MAIO** do ano de **2020**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:  
**CERTIDAO NEGATIVA**

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão **NÃO É VÁLIDA** para comprovar;

a) a quitação 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) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário, de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei nº 7.608/81).

No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

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

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 24/7/2020.

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

Autenticação: 0024737050

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em <https://www.sefaz.rs.gov.br>.



Data: 14/07/2020 09h30min

Número  
5051

Validade  
12/10/2020

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

RUA MACHADO DE ASSIS Nº 50 , EDIF. 2 , SANTA LUCIA - 93700000

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidades do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e inscrição em Dívida Ativa Municipal até a presente data. A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço [www.campobom.rs.gov.br](http://www.campobom.rs.gov.br)(Portal de Serviços). Certidão emitida com base no Código Tributário Municipal Lei nº 2.397/02 de 30/12/2002, artigo 61 e seguintes.

Código de Controle

CWEDCAJAFSBEISP1

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), 14 de Julho de 2020

Rua Independência, 800 - Centro  
Campo Bom (RS) - CEP: 93700000 - Fone:5135988600

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00220602**



**1. DADOS DO CONTRATANTE**

**1.1 CNPJ:** 19.324.171/0004-47

**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 ITAPEVA, 202 - CONJ 35

BAIRRO: BELA VISTA

CIDADE: SAO PAULO - SP

CEP: 01332-000

**2. DADOS DO DEVEDOR SOLIDÁRIO**

Não existe devedor solidário para esse termo de adesão.

**3. CONDIÇÕES COMERCIAIS E SERVIÇOS CONTRATADOS**

**3.1 GESTÃO DE ABASTECIMENTO - FLEET AVANÇADO**

**3.1.1 CARTÃO CORINGA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**3.1.2 EMISSÃO DE CARTÃO PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO DO CLIENTE

**3.1.3 EMISSÃO 2ª VIA PRÉ-PAGO**

VALOR DE R\$ 10,00

**3.1.4 CARTÕES PERSONALIZADOS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.5 CRÉDITOS OCIOSOS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.6 PERCENTUAL**

VALOR DE 2,00 %

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.7 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - POS**

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00220602**



VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.8 PROCESSAMENTO DE CONSULTA DE SALDO - URA**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.9 R\$/MÊS**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: À VISTA

**3.1.10 R\$/VEÍCULO**

VALOR DE R\$ 0,00

INÍCIO DE COBRANÇA: ATIVAÇÃO

**3.1.11 TRANSAÇÕES PROTEGIDAS**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.12 LICENÇA EXTRA GOOD MANAGER**

VALOR DE R\$ 0,00

**3.1.13 INATIVIDADE DE USUÁRIO**

VALOR DE R\$ 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

FATURAMENTO: DIÁRIO

PRAZO DE VENCIMENTO: 10

TIPO DE CARTÃO: PADRÃO

**4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

4.1 EXECUTIVO RESPONSÁVEL: CARINE PERES MIRANDA

4.2 FILIAL RESPONSÁVEL: VENDA REMOTA;FIDELIZAÇÃO

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 10918, Livro B- 129, Folha 237 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.

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00220602**



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.

**TERMO DE ADESÃO**  
**Nº 00220602**

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.

CAMPO BOM, 27 de Maio de 2020

DocuSigned by:

*André Silva Sader*

7A853A95742346F...

---

CONTRATANTE

DocuSigned by:

*Diego Gonçalves*

7BE83B1882794E0...

DocuSigned by:

*[Signature]*

D4E07D2BD4BC438...

---

ADMINISTRADORA

## TESTEMUNHAS:

DocuSigned by:

*Maurice O. Hordup*

26366C0FF2D24C9...

DocuSigned by:

*Leonardo Vinicius Balena*

E5CDE8481EE04C3...

1) \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

2) \_\_\_\_\_

Nome:

CPF: