

Luziânia, 18 de julho 2021.

Fornecedor	CPF/CNPJ	Tipo de Despesa	Referência	Valor	Vencimento	Pagamento	Descrição
SECRETARIA DA ECONOMIA	87.182.846/0001-78	TAXAS E IMPOSTOS	0	996,18	14/06/2021	08/06/2021	Despesa com pagamento da taxa para obtenção do alvará sanitário
EDEL DISTRIBUIDORA GOIAS	01.543.032/0001-04	ENERGIA	MAIO	95,87	10/06/2021	10/06/2021	Despesas com energia do Escritório de Formosa
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	533416	2.553,00	15/06/2021	15/06/2021	Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital
SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES	049.722.191-81	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JUNHO	1.601,40	22/06/2021	22/06/2021	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Luziânia
SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES	049.722.191-81	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JUNHO	80,00	22/06/2021	23/06/2021	Despesas com locação do imóvel - Escritório Imed em Luziânia
AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	135172	5.725,00	15/06/2021	24/06/2021	Despesa com locação de Hospedagem da Diretora Ana Brito
TICKET SOLUCOES HDFGT S.A	03.506.307/0001-57	COMBUSTÍVEL	543123	1.533,00	10/07/2021	30/06/2021	Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital
AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA	43.062.389/0001-02	OUTRAS DESPESAS DIVERSAS	135044	1.422,00	30/05/2021	30/06/2021	Despesa com locação de veículo administrativo no período de 18/02/2021 a 20/03/2021

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.

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



ANDRE SILVA Assinado de forma digital por ANDRE SILVA
SADER:170725 SADER:17072541845
41845 Dados: 2021.06.08 18:18:53 -03'00'

Internet Banking Empresarial

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

Pagamentos > Pagamentos com código de barra >
Pagamento cod barras contingência

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: SEFAZ GO DARE DEMAIS RECEITAS
Convenio de Arrecadacao: 00330071000900000033
Codigo de Barras: 85810000009-9 96180250260-0 25421165048-1 77513100000-0
Data de Pagamento: 08/06/2021
Data de Vencimento: 14/06/2021
Valor: R\$ 996,18
Data da Transacao: 08/06/2021
Hora da Transacao: 17:35:52
Canal: INTERNET BANKING
Autenticacao: 06211591734540218097040

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

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)



8581 0000 009-9 9618 0250 260-0 2542 1165 048-1 7751 3100 000-0

1° Via Banco

 ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DA ECONOMIA DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS ESTADUAIS - DARE 5.1		FES FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES Nº 12602542116504877	
Contribuinte		CNPJ: 19.324.171/0005-28	
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA			
Endereço	Município	UF	DDD/Telefone
RUA SAO PAULO QD 15 LT 14, SALA 03, SANTA LUZIA, LUZIANIA-GO,	LUZIANIA	GO	
Autenticação Bancária	Data e Hora de Emissão: 08/06/2021 / 13:13:		
		Validade do cálculo:	14/06/2021
		Total a recolher:	996,18

8581 0000 009-9 9618 0250 260-0 2542 1165 048-1 7751 3100 000-0

2° Via Contribuinte

 ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DA ECONOMIA DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS ESTADUAIS - DARE 5.1		FES FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES Nº 12602542116504877		
Contribuinte		CNPJ: 19.324.171/0005-28		
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA				
Endereço	Município	UF	DDD/Telefone	
RUA SAO PAULO QD 15 LT 14, SALA 03, SANTA LUZIA, LUZIANIA-GO,	LUZIANIA	GO		
Receita	Alíneas		Valores (R\$)	
4321 - TAXA DE INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO	Valor Original (11219903)		996,18	
99 - TAXA SVISA ESTADUAL				
Protocolos Outros Órgãos	Data de Vencimento	Condição Pagamento		
Nº 229930	13/06/2021	4111		
Referência	Parcela			
40-Instantâneo	1			
Informações complementares	Data e Hora de Emissão: 08/06/2021 / 13:13:35		Validade do cálculo:	14/06/2021
SERVICO(S): LICENÇA SANITÁRIA - ABERTURA, REGISTRO DE FIRMA - ABERTURA, VISTO EM RESPONSABILIDADE TÉCNICA - DANIEL DE SOUZA WANDERLEY			Total a recolher:	996,18

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

08/06/2021

Francisco Campos Amud
 Carimbo e Assinatura
 Geral

Contrato de Licença Sanitária N° 027/2020 -
 SES/MED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
 ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



ANDRE
SILVA
SADER:170
72541845

Assinado de forma
digital por ANDRE
SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2021.06.11
08:24:16 -03'00'

Internet Banking Empresarial

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

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



Pagamento realizado com sucesso.

Empresa	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
CELG GOIAS	10/06/2021	R\$ 95,87	R\$ 95,87

836500000002.958700090425.970330052105.003288218971

Empresa	Valor	Codigo de Barras
CELG GOIAS	R\$ 95,87	83650000000-2 95870009042-5 97033005210-5 00328821897-1

Data / hora da transação:	Autenticação
10/06/2021 09:56:46	IBE4FC56B8C50AB4886BC31

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)



Celg Distribuição S.A.
Rua 2.ª Dir. A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.805-180 | Goiânia/GO
CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 100.549.420
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, Q. 15, L. 14, S/N. - LOJA 3
BAIRRO SANTA LUZIA
CEP: 72804970 LUZIANIA GO BRASIL

Classificação da Unidade Consumidora

Grupo B Subgrupo B3 Classe COMERCIAL OU SERVIÇOS E OUTRAS

Subclasse COMERCIAL NORMAL

Tipo de fornecimento MONOFÁSICO Modalidade Tarifária CONVENCIONAL

Dados da Conta

VENCIMENTO 10/06/2021 TOTAL A PAGAR (R\$) R\$*****95,87

CONTA REFERENTE A MAI/2021

Dados de Medição

Nº do medidor 11006505-1

Leitura anterior 09593 08/04/2021

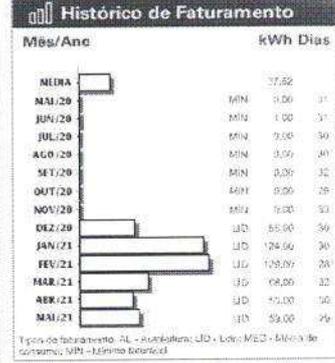
Leitura atual 03552 07/05/2021

Próxima leitura 09/06/2021

Fator multiplicador 1

Consumo do mês (kWh) 69

Número de dias 29 DIAS



Reservado ao Fisco

Data de emissão	Nº Nota fiscal	Série	Base de cálculo	Alíquota	ICMS
11/05/2021	15659499	4	59,15	29%	14,54

4AA2.8058.C60A.06C7.ED3B.B694.00F3.0966

Descrição de Faturamento | Bandeira(s) Tarifária(s) aplicada(s) no mês AMARELA E VERMELHA - MAIS INFORMAÇÕES EM WWW.ANEEL.GOV.BR

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	59,00	0,015260	R\$*****0,89
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	59,00	0,820040	R\$*****48,38

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	69,00	0,015070	R\$*****0,88
CONTRIB. ILUMINAÇÃO PÚBLICA - MUNICIPAL			R\$*****45,72

TOTAL A PAGAR: R\$*****95,87

TRIBUTOS

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/PASEP	0,7579%	50,15	0,38
ICMS	29%	50,15	14,54
COFINS	3,4809%	50,15	1,75

Mensagens

ESTA F.C. NÃO POSSUI DÉBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2020 E ANTERIORES. ESTA DECLARAÇÃO É COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO QUANTO À DÍVIDA AINDA NÃO APURADA ATÉ ESTA DATA DO SUB-JUDICE. LEI Nº 9.024 DE 16 DE MARÇO DE 1995, ART. 1º, INC. I. PARÁGRAFO ÚNICO. E LEI Nº 10.520 DE 18 DE JUNHO DE 2002, ART. 1º, INC. I. E LEI Nº 10.520 DE 18 DE JUNHO DE 2002, ART. 1º, INC. II. PARÁGRAFO ÚNICO. POR DETERMINAÇÃO DA ANEEL, A BANDEIRA TARIFÁRIA EM VIGOR PARA MAIO/2021 É A VERMELHA PATAMAR 1, DEIXANDO A ENERGIA MAIS CARA. PARA MINIMIZAR O IMPACTO NO VALOR DA CONTA, FIQUE ATENTO AO CONSUMO DE ENERGIA. CONFIRA DIÁRIOS DE ECONOMIA EM ENEL.COM.BR

Notificação/Reaviso de Contas Vencidas

A ENEL AGRADECE PELA PONTUALIDADE NO PAGAMENTO DE SUA FATURA

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

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

10 de 06 de 2021

Francisco Campos Amud
Diretor Geral

Contrato de Gestão Regional de Luziania
SES/IMED - IME INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



Nº da Conta	Data da Emissão	Conta Referente à
107288486	11/05/2021	MAI/2021
Nº da Instalação	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
10014709641	10/06/2021	R\$*****95,87
Nome do Cliente SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES		
Mensagem:		
Autenticação Mecânica:		



UNIDADE CONSUMIDORA
10014709641

VENCIMENTO
10/06/2021



Para uso do entregador

- MUDOU-SE FALECIDO NÃO PROCURADO NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
 RECUSADO AUSENTE DESCONHECIDO ENDEREÇO INSUFICIENTE

ASSINATURA E Nº DO ENTREGADOR

DATA ____/____/____

Informações ao cliente

*ATRASO NO PAGAMENTO - as contas não pagas até a data de vencimento sofrerão multa e encargos moratórios (multa de 2% + atualização monetária com base na variação do IGP-M + juros de mora de 1% ao mês, calculados pro rata die) na fatura seguinte à realização do pagamento. A INADIMPLÊNCIA POR UM PERÍODO SUPERIOR A 15 (QUINZE) DIAS, E ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS, IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANEEL. As informações sobre as condições de fornecimento, tarifa, produtos, serviços prestados e tributos, encontram-se à disposição em nossas agências de atendimento ou no site da aneel - www.aneel.gov.br | 0800 727 0167 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL | Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada em alguns países telefones celulares. Conheça o App Anel Consumidores. Disponível na Apple Store e Play Store. No caso de faturas nas quais parte dos débitos seja proveniente de cobranças de valores de terceiros (produtos/serviços/doações a entidades filantrópicas), o consumidor poderá solicitar a emissão de uma nova fatura sem os referidos valores em qualquer canal de atendimento da Enel.



CANAIS DE ATENDIMENTO

Telefone/whatsapp: 0800 062 0196

Agência Virtual www.enel.com.br

Aplicativo Enel Coisas Google Play | Apple Store

Siga @eneleclientesbr

Cadastre sua conta por e-mail no nosso site ou pelo QR CODE acima e contribua com o meio ambiente.

Informações suplementares desta conta podem ser consultadas no site, na área reservada ao cliente.

0800 062 1500 - Ouvidoria Enel
167 - Agência Goiana de Regulação - AGR



Coop Distribuição S.A.
Rua 2.ª. Qd. A-27, 606 | Jardim Goiás | CEP 74.805-190 | Goiânia/Goias
CNPJ 01.543.032/0001-64 | IE 100.545.420
www.enel.com.br

SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES

RUA PARANA, Q. 15, L. 14, S/N, - LOJA 3
BAIRRO SANTA LUZIA
CEP: 72804970 LUZIANIA GO BRASIL

Unid. de entrega	Sequência	Nº medidor
26 / 7	675800	11006565-4

Data de emissão	Conta referente a	Vencimento
11/05/2021	MAI/2021	10/06/2021

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.
10/06/2021
Francisco Campos Amaro
Diretor Geral
Hospital Regional de Luziania
Contrato de Serviço Emergencial N° 027/2020 -
SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Informações Importantes

CONHEÇA MAIS SOBRE A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD).

COM A CHEGADA DA LGPD, SAIBA O QUE A ENEL TEM FEITO PARA A SEGURANÇA DOS SEUS DADOS PESSOAIS.



Atualizamos a nossa Política de Privacidade em nossos sites e aplicações.



Divulgamos, em nosso site, a Política de Privacidade, dicas para a segurança e muito mais informações sobre o tratamento dos seus dados pessoais.



Mudamos a forma de acesso de alguns dos nossos canais.



Em caso de solicitações ou informações sobre a LGPD, consulte-nos em nossos canais de atendimento ou ligue para 0800 062 0196 e selecione a opção "falar com o atendente".



Para saber mais sobre a LGPD e conhecer nossa Política de Privacidade, além de dicas para sua segurança, aponte a sua câmera para o QR Code.



ANDRE SILVA
SADER:17072
541845

Assinado de forma
digital por ANDRE
SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2021.06.16
11:08:03 -03'00'

Internet Banking Empresarial

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

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



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	15/06/2021	R\$ 2.553,00	R\$ 2.553,00

34191.76007.53341.682937.83150.390009.6.86610000255300

Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO SA	CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57	Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0001-02	Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0005-28	Razão Social Pagador Efetivo IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E	Data de Vencimento 24/06/2021
Valor Nominal 2.553,00	Valor Pago 2.553,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 2.553,00	Data / hora da transação: 15/06/2021 10:40:31
Autenticação IBE3E80C440C41D45F09ADB		

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos 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 boleto.

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)



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/06/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000					
Data do documento 14/06/21	No. Do documento 00533416	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/06/21	Nosso Número 176/00533416-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.553,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA ³ s o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 53341.682937 83150.390009 6 86610000255300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 24/06/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Data do documento 14/06/21	No. Do documento 00533416	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/06/21	Nosso Número 176/00533416-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.553,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA ³ s o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
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

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:

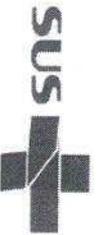
CPF:

2) _____

Nome:

CPF:

Hospital Regional de Luziânia



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



CONTROLE DE ABASTECIMENTO - HRL

VIATURA	MOTORISTA	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
VIRTUS	HEBERSON RICARDO	RGD5D61	GASOLINA COMUM	50,93	R\$ 295,34	28/05/21	MM CORUMBA COMBUSTIVEIS
VIRTUS	HEBERSON RICARDO	RGD5D61	GASOLINA COMUM	26,42	R\$ 153,00	28/05/21	DUMO COMBUSTIVEIS SAO LUIS LTDA
VIRTUS	FRANCISCO AMUD	RGD5D61	GASOLINA COMUM	46,90	R\$ 271,98	30/05/21	MM COMBUSTIVEIS LUZIANIA
VIRTUS	FRANCISCO AMUD	RGD5D61	ETANOL	47,84	R\$ 210,02	01/06/21	AUTO POSTO MASUT LTDA
VIRTUS	FRANCISCO AMUD	RGD5D61	ETANOL	41,74	R\$ 183,24	03/06/21	AUTO POSTO MASUT LTDA
VIRTUS	HEBERSON RICARDO	RGD5D61	GASOLINA COMUM	24,76	R\$ 145,14	04/06/21	3.D. AUTO POSTO LDA
VIRTUS	FRANCISCO AMUD	RGD5D61	ETANOL	45,21	R\$ 198,47	05/06/21	AUTO POSTO MASUT LTDA
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	36,22	R\$ 213,38	09/06/21	POSTO CARRUO
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	ETANOL	49,45	R\$ 284,29	11/06/21	SÃO ROQUE - ALIANÇA
VIRTUS	FRANCISCO AMUD	RGD5D61	ETANOL	33,62	R\$ 167,76	13/06/21	MARQUES DE CASTRO E GABRIEL LTDA
TOTAL CONSUMO				403,09	R\$ 2.122,62		

VIATURA	MOTORISTA	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
AMBULÂNCIA	MAYKON	RKB2D10	GASOLINA ADITIVADA	39,77	R\$ 234,60	02/06/21	MM MACHADO COMBUSTIVEIS LTDA
AMBULÂNCIA	ROBERTO	RKB2D10	GASOLINA ADITIVADA	52,92	R\$ 315,35	07/06/21	MM MACHADO COMBUSTIVEIS LTDA
TOTAL CONSUMO				92,69	R\$ 549,95		

TOTAL GERAL DE CONSUMO	R\$ 2.672,57
TOTAL CONSUMO KIM	5394
CONSUMO POR LITROS	495,78
GASTOS	R\$ 2.122,62
CARTÃO IMED 01	6035.7404.1329.5442
CARTÃO IMED 02	6035.7404.1329.5459
	R\$ 549,95



Hermilina Soares da Silva
Assistente Administrativo
HRL REGIONAL DE LUZIANIA

CONTROLE KM AMBULÂNCIA

Hospital Regional de Luziânia



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CONTROLE DE VIAGENS AMBULÂNCIA DA UNIDADE 2021

VIATURA	DATA	MOTORISTA	PLACA	SETOR	KM SAÍDA	H.SAÍDA	SERVIÇO	DESTINO	KM CHEGADA	H.CHEGADA	TOTAL KM
AMBULÂNCIA	02/06/21	MAYKON	RKB2D10	AMBULÂNCIA	317	18:24:00	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE	FORMOSA	587	20:40:00	270
AMBULÂNCIA	02/06/21	MAYKON	RKB2D10	AMBULÂNCIA	587	21:25:00	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE	LUZIÂNIA	757	23:05	170
AMBULÂNCIA	02/06/21	ADALTO	RKB2D10	AMBULÂNCIA	757	23:06:00	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE	GOIÂNIA	970	03:02:00	213
AMBULÂNCIA	03/06/21	ADALTO	RKB2D10	AMBULÂNCIA	970	05:48:00	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE	LUZIÂNIA	1183	05:41:00	426
AMBULÂNCIA	07/06/21	ROBERTO	RKB2D10	AMBULÂNCIA	1183	17:48:00	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE	GOIÂNIA	1396	21:30:00	426
AMBULÂNCIA	07/06/21	ROBERTO	RKB2D10	AMBULÂNCIA	1396	22:52:00	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE	LUZIÂNIA	1609	08:41:00	213
											1718

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

Francisco Campos Amud
Diretor Geral

Contra Assinatura
Hospital Regional de Luziânia - Nº 27/2020 -
SEMED - IME/ INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Henyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIÂNIA

Hospital Regional de Luziânia

CONTROLE DE KM



SES
Secretaria de Estado de Saúde



CONTROLE DE VIAGENS CARROS ADMINISTRATIVOS 2021											
VIATURA	DATA	MOTORISTA	PLACA	SETOR	KM SAÍDA	H.SAÍDA	SERVICO	DESTINO	KM CHEGADA	H.CHEGADA	TOTAL KM
VIRTUS	27/05/21	FRANCISCO	RGD5D61	DIRETORIA FARMACIA	11825	07:00:00	FRANCISCO	LUZIANIA	11834	07:40:00	9
VIRTUS	27/05/21	HEBERSON	RGD5D61	FARMACIA	11834	09:50:00	HRF	FORMOSA	11995	12:00:00	161
VIRTUS	27/05/21	HEBERSON	RGD5D61	HCAMP	11995	12:43:00	HCAMP	LUZIANIA	12146	14:20:00	151
VIRTUS	28/05/21	HEBERSON	RGD5D61	DIRETORIA	12146	07:00:00	FRANCISCO	LUZIANIA	12174	07:30:00	179
VIRTUS	28/05/21	HEBERSON	RGD5D61	VIGILANCIA	12174	09:10:00	LACEN	GOIANIA	12381	11:30:00	235
VIRTUS	28/05/21	HEBERSON	RGD5D61	FARMACIA	12381	12:30:00	PATRIMONIO	GOIANIA	12382	12:34:00	1
VIRTUS	28/05/21	HEBERSON	RGD5D61	FARMACIA	12382	12:49:00	HUTRIN	TRINIDADE	12418	13:40:00	36
VIRTUS	28/05/21	HEBERSON	RGD5D61	FARMACIA	12418	13:50:00	HRSUMB	SAO LUIZ	12521	14:50:00	103
VIRTUS	28/05/21	HEBERSON	RGD5D61	HCAMP	12521	15:01:00	HCAMP	LUZIANIA	12845	19:15:00	324
VIRTUS	31/05/21	FRANCISCO	RGD5D61	FRANCISCO	12845	07:20:00	HCAMP	LUZIANIA	12911	07:45:00	66
VIRTUS	31/05/21	EDUARDO	RGD5D61	FRANCISCO	12911	14:50:00	HCAMP	LUZIANIA	12913	15:25:00	2
VIRTUS	31/05/21	EDUARDO	RGD5D61	ADM	12913	16:45:00	LOTERICA	LUZIANIA	12918	17:05:00	5
VIRTUS	01/06/21	FRANCISCO	RGD5D61	DIRETORIA	12918	07:00:00	FRANCISCO	LUZIANIA	12928	07:30:00	10
VIRTUS	01/06/21	FRANCISCO	RGD5D61	DIRETORIA	12928	08:00:00	LAVA JATO	LUZIANIA	12937	10:00:00	9
VIRTUS	01/06/21	HEBERSON	RGD5D61	VIGILANCIA	12937	11:28:00	LACEN	GOIANIA	13136	13:35:00	199
VIRTUS	01/06/21	HEBERSON	RGD5D61	FATURAMENTO	13136	14:30:00	PATRIMONIO	GOIANIA	13138	14:35:00	2
VIRTUS	01/06/21	HEBERSON	RGD5D61	HCAMP	13138	16:00:00	HCAMP	LUZIANIA	13344	18:26:00	206
VIRTUS	02/06/21	FRANCISCO	RGD5D61	DIRETORIA	13344	07:00:00	FRANCISCO	LUZIANIA	13401	07:30:00	57
VIRTUS	02/06/21	HEBERSON	RGD5D61	DIRETORIA	13401	10:20:00	HRF	FORMOSA	13558	12:20:00	157
VIRTUS	02/06/21	HEBERSON	RGD5D61	FARMACIA	13558	16:20:00	HOSPITAL SANTA MARIA	BRASILIA	13850	17:25:00	92
VIRTUS	02/06/21	HEBERSON	RGD5D61	HCAMP	13850	17:30:00	HCAMP	LUZIANIA	13709	18:56:00	59
VIRTUS	04/06/21	FRANCISCO	RGD5D61	DIRETORIA	13709	07:00:00	FRANCISCO	GOIANIA	13844	08:00:00	135
VIRTUS	04/06/21	HEBERSON	RGD5D61	VIGILANCIA	13844	10:21:00	LACEN	GOIANIA	14052	12:40:00	208
VIRTUS	04/06/21	HEBERSON	RGD5D61	FARMACIA	14052	13:30:00	PATRIMONIO	GOIANIA	14054	13:35:00	2
VIRTUS	04/06/21	HEBERSON	RGD5D61	ENGENHARIA	14054	13:55:00	VANGUARDA	GOIANIA	14062	14:20:00	8
VIRTUS	04/06/21	HEBERSON	RGD5D61	ENGENHARIA	14062	14:35:00	LIDEMED	GOIANIA	14066	14:50:00	4
VIRTUS	04/06/21	HEBERSON	RGD5D61	FARMACIA	14066	15:20:00	DOM BOSCO	GOIANIA	14071	15:30:00	5
VIRTUS	04/06/21	HEBERSON	RGD5D61	HCAMP	14071	15:48:00	HCAMP	LUZIANIA	14311	18:38:00	240
VIRTUS	07/06/21	MERELES	RGD5D61	ADM	14387	09:30:00	SAMU	LUZIANIA	14396	10:00:00	9
VIRTUS	07/06/21	MERELES	RGD5D61	MANUTENCAO	14396	10:05:00	MATERIAL DE CONSTRUCAO	LUZIANIA	14409	10:45:00	13
VIRTUS	07/06/21	EDUARDO	RGD5D61	VIGILANCIA	14409	11:05:00	VIGILANCIA	GOIANIA	14614	13:28:00	205
VIRTUS	07/06/21	EDUARDO	RGD5D61	FARMACIA	14614	14:00:00	FARMACIA	GOIANIA	14625	14:31:00	11
VIRTUS	07/06/21	EDUARDO	RGD5D61	FARMACIA	14625	14:47:00	FARMACIA	GOIANIA	14631	15:09:00	6
VIRTUS	07/06/21	EDUARDO	RGD5D61	HCAMP	14631	16:11:00	HCAMP	LUZIANIA	14868	18:31:00	237
VIRTUS	08/06/21	EDUARDO	RGD5D61	LUZIANIA	14897	18:00:00	SES	LUZIANIA	14916	18:22:00	19
VIRTUS	09/06/21	EDUARDO	RGD5D61	VIGILANCIA	14936	12:01:00	VIGILANCIA	GOIANIA	15152	14:35:00	216
VIRTUS	09/06/21	EDUARDO	RGD5D61	LUZIANIA	15152	15:41:00	HCAMP	LUZIANIA	15363	18:01:00	211
VIRTUS	11/06/21	EDUARDO	RGD5D61	ADM	15363	13:07:00	HCAMP	BRASILIA	15405	14:00:00	42
VIRTUS	11/06/21	EDUARDO	RGD5D61	ADM	15405	15:12:00	HCAMP	LUZIANIA	15447	16:16:00	42
36776											

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

Francisco Genes Amador
Diretor Geral
Hospital Regional de Luziânia

Contrato de prestação de serviços nº 027/2020 - SEMMED - MED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTÓFOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

ESTAB.: 880200900021455
 28/05/2021 09:48:08
 TERMINAL: 76006433
 DOC: 719409

CNPJ: 26.223.104/0001-59
 2a. VIA - CLIENTE
 AUT: 722719409

TICKET LOG

COMPRA
 Gasolina Comum
 Km: 12191

	Litros	Valor
Abast.	50,93	295,34
Valor Total		295,34

COR0001
 NA SUA PRÓXIMA COMPRA
 USE ELO E ACONTEÇA

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data:
Francisco Campos Amud
 Diretor Geral
 Hospital Regional de Luziânia

Contrato de Gestão Emergencial nº 027/2020 -
 SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA
 ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ: 26.223.104/0001-59 MM CORUMBA COMBUSTIVEIS
 LTDA
 Q 201, S/N - LOTE 01 A 06, S/N, PARQUE ESMERALDA,
 LUZIANIA, GO. IE:106/39182
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM	50,93	l x	5,799	295,34
QTD. TOTAL DE ITENS						1
Valor Produtos						295,34
Descontos						0,00
Acréscimos						0,00
VALOR A PAGAR						295,34
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR
Cartão de Crédito						295,34

Consulte pela chave de acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
 5221 0526 2231 0400 0159 6500 1000 6220 8994 0605 5107

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000.622.089 - Série: 001
 Emissão: 28/05/2021 09:49:38 - Via Estab.
EMITIDA EM CONTINGENCIA
 Pendente de autorização



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 128,76
 Trib aprox R\$ 39,57 Federal e 89,19 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4 Placa: RGD5D61
 KM: 12191 KM ant: 11380 Média km/l: 15,9 ant: 16,9 Motorista:
 HEBERSON
 DANFE em Contingência - impresso em decorrência de
 problemas técnicos
 DATA/HORA INICIO: 28/05/2021 09:36:17
 MOTIVO CONTINGÊNCIA: Webservice da SEFAZ da UF de
 Contingência Offline habilitado -

Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

cielo

BOLÃO DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE TIPO:

www.cielo.com.br

CI: 040003078

28/05/2021 15:16:37

CARTÃO: *****5442

CS: 453488 EST: 000000004189540

CP: 722785043 v0U53.1016.1120.1120.1120

MPRA FUFL CONTROL

12524 Ltrs Valor

Rest: 26.42 153,00

Valor Total 153,00

COR0001

Gasolina Comum

Qtd disponível: 0.70

CI: 040003078

HOSPITAL DE LUZIANIA

www.cielo.com.br

CI: 040003078

CI: 040003078

CI: 040003078

CI: 040003078

CI: 040003078

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

19/06/2021

Francisco Campos Amud
Diretor Geral

Contrato de prestação de serviços nº 027/2020 - SES/ME/IME INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

UNIDADE GO-000
84 3371-1100

Postos Dume
Dume Combustíveis São Luis Ltda
CNPJ: 13.475.252/0001-19 IE: 105111040
Av Hermogenes Coelho, 3042
Centro - CEP: 76100-000
São Luis de Montes Belos - GO Fone: (64) 3761-1700

DANFCE (NFC-E)
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA ***CV: 200703***
CÓDIGO ITEM DESCRIÇÃO ITEM(S)
CEST NCM QTD. UN. VL. UNIT. VL. TOTAL
E. INICIAL E. FINAL

00000000000002	GASOLINA C COMUM					
0600200	27101259	26,425	LT	5,790	153,00	
		165,291,62			165,318,04	
QTD. TOTAL DE ITENS						1
SUBTOTAL						153,00
VALOR TOTAL						153,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
CARTÃO - GOODCARD						153,00

Valor aproximado de impostos - Fonte: IBPT
Fed. 20,58 - Est. 45,90 - Mun. 0,00

Numero: 68571 Série: 2
Emissão: 28/05/2021 15:18:38 - VIA CONSUMIDOR
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfescb/sites/nfce/danfce> / Cc
CHAVE DE ACESSO
52210513475252000119650020000685711001798146

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

FRENTEISTA(S):
000012-REGINALDO GOMES MACHADO

DADOS ADICIONAIS:
IMPOSTO RETIDO NOS TERMOS DO ANEXO VIII DO RC TE
PLACA: RGD5D61
MOTORISTA: HEBERSON

MENSAGEM PROMOCIONAL:
Agradecemos a preferência. Volte sempre

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 152214091559927 - 28/05/2021 15:18:40

MM LUZIANIA
RUA DO COMERCIO 156
CNPJ 24527917000107

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900021352
30/05/2021 12:59:51
TERMINAL: 76006053
DOC: 010639

AUT: 723010639

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 12892

	Litros	Valor
Abast.	46,90	271,98
Valor Total		271,98

CCOR0001
HOSPITAL DE LUZIANIA
603574*****5442

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data.

14 de Maio de 2021

Francisco Campos Amud
Diretor Geral

Contrato de Gestão nº 0277/2020 -
SES/IMED - Hospital Regional de Luziânia,
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemyllyn Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

CNPJ: 24.527.917/0001-07 MM COMBUSTIVEIS LUZIANIA LTDA

R DO COMERCIO (COMEND GERMANO RORIZ), 156, 156,
CENTRO, LUZIANIA, GO, IE:106739310

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM 46,9021 x 5,799				271,98
QTD. TOTAL DE ITENS						1
Valor Produtos						271,98
Descontos						0,00
Acrescimos						0,00
VALOR A PAGAR						271,98
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR
Cartão de Crédito						271,98

Consulte pela chave de acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
5221 0524 5279 1700 0107 6500 1001 0623 3198 4206 2140

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 001 062 331 - Série: 001
Emissão: 30/05/2021 13:02:45 - Via Estab

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 118,57
Trib aprox R\$: 36,44 Federal e 82,13 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br B95EF4 Placa: RGD5D61
KM: 12892 KM ant: 12191 Medida km/l: 14,9 ant: 15,9 Motorista:
FRANCISCO AMUD

DANFE em Contingência - impresso em decorrência de problemas técnicos

DATA/HORA INICIO: 30/05/2021 12:47:03
MOTIVO CONTINGÊNCIA: Webservice da SEFAZ da UF de origem não está respondendo. Contingencia Offline habilitado - Entrada automática

EXAMINE O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE COMPROMISSO Nº: _____

www.oleo.oleo.com.br

GOODCARD
 REDE GETNET TECNOLOGIA
 POSTO MASUT I
 BR 040 QUADRA 68 8 LOTE A B
 14639047000104

01/06/2021 20:28:00
 CARTÃO: *****5442
 CDS: 59525393 EST: 000000001119974
 OUT: 723449368 v0055 1016 1120 1120 1120
 COMPRA FUEL CONTROL
 13365 Ltrs Valor
 Abast: 47,84 210,02

Valor Total: 210,02
 COR0001

Etanol
 Saldo disponível: 1 518,76
 cli:040003978

HOSPITAL DE LUZIANIA
 2a. Via - Cliente
 v:0055 1016 1120 1120 1120

EXAMINE O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE COMPROMISSO Nº: _____

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

14/06/2021
 Francisco Campos Amador
 Diretor Geral
 Hospital Regional de Luziânia

Contrato de Gestão Emergencial Nº 027/2020 -
 SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
 ESTUDIOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

RUTO POSTO MASUT LTDA
 CNPJ: 14639047000104 - IE: 105284334
 ROD BR 040 SN
 PQ INDUSTRIAL MINGONE LUZIANIA

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Cest	Quant.	Unitário	Total
2	ETANOL COMUM		47,84	4,39	210,02
810101001		0600101			

Dtd Total de Itens: 1,00
 Valor Total R\$: 210,02
 Valor a Pagar R\$: 210,02
 Forma de Pagamento: Cartão de Crédito
 Valor Pago: 210,02

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
 M05:5F480D9407DA3EDC82E9195DDF2A334C 80,74

Val. Aprox. Tributos R\$: 28,24 Federal, 52,50 Estadual, 0,00 Municipa
 pal. Fonte: IBPT
 nBico:7 vEnclni:1940293,189 vEncFin:1940341,030

Vendedor: 43481 - RAMON WELDO DE AZEVEDO CHAGAS Itens: [1]
 Operador: PADRAO Placa: RGD-5D61 motorista: FRANCISCO ANUD odomet
 ro: 13.365 PDV1
 Percentual de 13% dos valores pis/cofins incidentes sobre o Biodies
 el

EMISSION NORMAL
 Numero: 666244 Série: 1 Emissão: 01/06/2021 20:31:21
 Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
 CHAVE DE ACESSO
 52210614639047000104850010006662441405483859

Consumidor não identificado
 Consulta via leitor de QR Code



/UD

TICKET LOG
 AUTO POSTO MASUT LTDA - MASUT I
 RODOVIA BR 40 LT B QD 68
 ESTAB: 000000011262430 TERN: 00000001
 Transacao de Credito
 03/06/2021 15:36:21 NSU: 030139
 COMPRO
 Etanol
 Km: 13728
 Litros Valor
 41,74 183,24
 Abast. 183,24
 Valor Total 183,24

COR0001
 HOSPITAL DE LUZIANIA
 803574xxxxxx5442
 Saldo disponivel: 1.335,52

NSU Aut: 750399

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 245485)
 (NSU D.-TEF : 030139)

AUTO POSTO MASUT LTDA
 CNPJ: 14639047000104 - IE: 105284394
 RDD BR 040 SN
 PQ INDUSTRIAL MINGONE LUZIANIA

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Cest	Quant.	Unitário	Total
2	ETANOL COMUM	0600101	41,74	4,39	183,24
810101001		0600101			
Qtd Total de Itens:					1,00
Valor Total R\$:					183,24
Valor a Pagar R\$:					183,24
Forma de Pagamento					183,24
Cartão de Crédito					Valor Pago
					183,24
Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)					
ND5 : 5F480D94D7DA3EDC82E91950DF2A334C					70,45

Val. Aprox. Tributos R\$: 24,64 Federal, 45,81 Estadual, 0,00 Municip.
 pal. Fonte: IBPT
 nBico: 6 vEncini: 1430984,889 vEncFin: 1431026,630

Vendedor: 44846 - GERALDO ANTUNES DOS REIS JUNIOR [tens: [1]
 Operador: PADRAO Placa: RGD-SD61 motorista: FRANCISCO AMUD odonet
 ro: 13.728 PDV1
 Percentual de 13% dos valores pis/cofins incidentes sobre o Biodies
 el

EMISSAO NORMAL

Número: 667097 Série: 1 Emissão: 03/06/2021 15:36:31
 Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
 CHAVE DE ACESSO
 52210614639047000104650010006670971416287152

Consumidor não identificado
 Consulta via leitor de QR Code



Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.
 14/06/2021
 Francisco Campos Amud
 Diretor Geral
 Hospital Regional de Luziania
 Contrato de C...
 SEQUIMED - IME INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

getnet[®]
GOODCARD

REDE GETNET
POSTO VIP

ANTONIO JOSE QUINAN 754 QUADRA 04 LOTE 1
04780585000160

04/06/2021 11:53:57

CARTÃO: *****5442

POS: 32138799 EST: 00000001663255

AUT: 723860903 v0224.5922

COMPRA FUEL CONTROL

km 13949 Ltrs Valor

Abast: 24,76 145,14

Valor Total: 145,14

COR0001

Gasolina Comum

Saldo disponível: 1190,38

04/06/2021

UZ

a

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

17/06/2021
Francisco Campos Amud

Diretor Geral

Hospital Regional de Luziania

Contrato de Gestão nº 027/2020 -
SUSIMED - INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDIOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

CNPJ: 04.780.585/0001-60

S. D. AUTO POSTO LDA

ANTONIO JOSE QUINAN, 754 - DD. 04 LT. 10 - CENTRO

VIANOPOLIS - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
01	GASOLINA C COMUM	145,14
24,788 LT	5,860	
Qtde. Total de Itens		24,788
Valor Total R\$		145,14
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito		145,14

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0604 7805 8500 0160 6500 1000 1159 8310 3444 7420

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e NR: 115983 Série:1 04/06/2021 11:54:59

Protocolo de Autorização: 152214110188774

Data de Autorização: 04/06/2021 11:54:59



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)

Total R\$ 63,06

R\$: 19,52 Federal e 43,54 Estadual

#CF:803 E10293056,740 EF0293081,500 V24,788

Codigo:[030] IE/RG: []

PLACA: R6D5D61 ODDM: 13.949,0

Atendente: 600-POLIANA

PETROS - 2.21.02.07 - www.adaptive.com.br

EXUA O. COMPRON

EXUA O DOCUMENTO FISCAL DE NF-E INDICADO NESTE TIPO: 2

getnet

GOODCARD

REDE GETNET TECNOLOGIA
POSTO MASUT I
BR 040 QUADRA 68 6 LOTE A B
14639047000104

5/06/2021 20:02:14
ARTAO:5442
OS: 59525393 EST: 00000000119974
UT: 724066452 voo53.1010.1120.1120.1120
COMPRA FUEL CONTROL
14545 Ltrs Valor
Rest: 45,21 198,47
Valor Total: 198,47

ETANOL
Saldo disponível: 991,91
CLI: 040009078

CONTROL DE ENTREGAS

2

AUTO POSTO MASUT LTOA
CNPJ: 14639047000104 - IE: 105284394
RDD BR 040 SN
PD INDUSTRIAL MINGONE LUZIANIA

DANFE NFC-e Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Quant.	Unitário	Total
2	810101001 ETANOL COMUM 0600101	45,21	4,39	198,47
Qtd Total de Itens:				1,00
Valor Total R\$:				198,47
Valor a Pagar R\$:				198,47
Forma de Pagamento:				Valor Pago
Cartão de Crédito				198,47

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012)
ND5 :5F480094D7DA3E0C82E9195D0F2A334C 76,30

Val. Aprox. Tributos R\$: 26,69 Federal, 49,61 Estadual, 0,00 Municip
pal. Fonte: IBPT
nBico:7 vEnclni:1942555,520 vEncFin:1942600,730

Vendedor: 17504 - JUAREZ GOLCALVES OLIVEIRA Itens: [1]
Operador: PADRAD Placa : RGD-5D61 notorista : FRANCISCO ANUD odonet
ro : 14.345 PDV2
Percentual de 13% dos valores pis/cofins incidentes sobre o Biodies
el

EMISSÃO NORMAL
Número: 668443 Série: 1 Emissão: 05/06/2021 20:06:18
Consulte pela chave de acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
CHAVE DE ACESSO
52210614639047000104650010006884491528085766

Consumidor não identificado
Consulta via leitor de QR Code



Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data.
Francisco Campos Amold
Diretor Geral
Hospital Regional de Luziania
Carimbo e Assinatura
Contrato de Gestão Gerencial Nº 027/2020 -
SES/MEB - IMED INSTITUTO DE MEDICINA
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

SÃO ROQUE - ALIANÇA

CNPJ: 23.049.249/0001-97 E.: 106449869
Q QUADRA 13, SN - - LUZILIA PARQUE
LUZIANIA - GO

NFC-e Nro.: 256016 ; Caixa Nro.: 5

TICKET LOG

DDC:000110610897
COMPRA FROTA D:11/06 H:13:45
A:970691
ESTAB:023049249000197

Etanol
Km: 15059

	Litros	Valor
Abast.	49,45	284,29
Valor Total		284,29

CDR0001
HOSPITAL DE LUZIANIA
603574*****5442
Saldo disponível: 494,24

Via portador

(SiTef)

11/06/2021 13:44:39

Petros

CNPJ: 23.049.249/0001-97
POSTO SÃO ROQUE ALIANÇA LTDA
Q QUADRA 13, SN - - LUZILIA PARQUE
LUZIANIA - GO

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	TOTAL
QTD. UN.	VL. UNIT(R\$)	
1	GASOLINA C - COMUM	
49,450 L	5,749	284,29

Qtde. Total de Itens 49,450
Valor Total R\$ 284,29
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito-GOODCARD 284,29

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>
5221 0623 0492 4900 0197 8500 1000 2560 1615 6496 4102

Consumidor CNPJ: 19324171000528
CONSUMIDOR PADRAO

NFC-e NR: 256016 Série:1 11/06/2021 13:44:37

Protocolo de Autorização: 152214130365977
Data de Autorização: 11/06/2021 13:44:37



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)
Total R\$ 123,53
R\$: 38,24 Federal e 85,29 Estadual

NFC:802 E11331450,600 EF1331500,060 V49,450
PLACA: RGD5D81 DDM: 15.059,0
Atendente: 68910-RENAN CARLOS BARBOSA DE OLIVEIRA
ED VENANCIO SHOPPING BL B 60-40 BRASÍLIA-DF
DANFE REIMPRESSAO
PETROS - 2.21.05.04 - www.adaptive.com.br

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

14/06/2021
Francisco Campos Amud
Diretor Geral
Hospital Regional de Luziania
Contrato de Gestão Emergencial N°027/2020 -
SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

EXAÑO DOCUMENTO FISCAL DE N° INDICADO NESTE TIPO:

getnet
GOODCARD
REDE GETNET TECNOLOGIA
MARQUES DE CASTRO GABRIEL
QUARTA RADIAL 1323 QD. 12, LT
04397008000194

3/06/2021 13:47:17
ENTRADA: *****5442
CNPJ: 04.397.008/0001-94 EST: 00000000040977
CNPJ: 725200222 VOU53 1016 1120 1120 1120
INFRA FUEL CONTROL
15443 Ltrs Valor
Abast: 33,62 167,76
Valor Total: 167,76
COR0001

Etanol
Etanol disponível: 326,48
Lig: 040003078

HOSPITAL DE LUZIANIA

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

19/06/2021

Francisco Campos Amud
Diretor Geral
Hospital Regional de Luziania

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

MARQUES DE CASTRO & GABRIEL LTDA
MARQUES DE CASTRO & GABRIEL LTDA -
CNPJ: 04.397.008/0001-94
AV. QUARTA RADIAL, 1.323, 0, JARDIM
ESMERALDA, GOIANIA, GO, IE:103365673
- Fone: (06) 235-157-200
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	UN	VL UNIT	VL TOTAL
33,6192	ETANOL HIDRATADO COMBUSTIVEL COMUM	LT	4,99	167,76
QTD TOTAL DE ITENS				1
VALOR TOTAL R\$				167,76
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
Dinheiro			167,76	
Troco R\$			0,00	

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>
1221 0604 3970 0200 0194 6500 1000 3873 6316 6776 9430

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e n° 000387063 Série: 1 13/06/2021 14:06:34
Protocolo de Autorização: 182214136476608
Data de autorização: 13/06/2021 14:06:36

Funcionario: 245 GABRIEL AIRES
Tributos Aproximado 64,50 (38,45%) sendo:
Federal R\$ 22,56 (13,45%)
Estadual R\$ 41,94 (25,00%)
Municipal R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT Versão:
21.1.1.A
PLACA: RGD0061

Tributos Totais (Incluído o IPI) Federal: 12.741/02; R\$ 61,50

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

POSTO MACHADO
 R. SANTA BARBARA SN
 CNPJ: 23184032000190

2a. VIA - CLIENTE

ESTABL.: 880200900023301
 02/06/2021 18:47:24
 TERMINAL: 76009593
 DOC: 637192

AUT: 723637192

TICKET LOG

COMPRA
 Gasolina Aditivada
 Km: 331

	Litros	Valor
Abast.	39,77	234,60
Valor Total		234,60

COR0002
 HOSPITAL DE LUZIANIA

CNPJ: 23.184.032/0001-90 MM MACHADO COMBUSTIVEL
 LTDA
 RUA SANTA BARBARA Q 4 BR 1000 KM19.000. SANTA
 EDWIRGEZ LUZIANIA, GO. IBR: 1813477, IM: 2000001106
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UN	VL TOTAL
001	1001 GASOLINA ADITIVADA	39,77	1 x 5 999	234,60
QTD. TOTAL DE ITENS				1
Valor Produtos				234,60
Descontos				0,00
Acréscimos				0,00
VALOR A PAGAR				234,60
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR
Cartão de Crédito				234,60

Consulte pela chave de acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
 6221 0623 1840 3200 0190 6500 1000 4718 9416 7260 7132

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº: 000.471.994 - Série: 001
 Emissão: 02/06/2021 18:49:10 - Via Const.
 Protocolo de Autorização:
 152214106354163-02/06/2021 18:49:10

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 102,27

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

14/06/2021
Francisco Campos Amorim
 Diretor Geral
 Hospital Regional de Luzia

Contrato de Gestão Emergencial Nº 027/2020 -
 SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
 ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

ESTAB.: 880200900023301
 07/06/2021 16:17:02
 TERMINAL: 76009593
 DOC: 266883

2a. VIA - CLIENTE

TICKET LOG

COMPRA
 Gasolina Comum
 Km: 9805

	Litros	Valor
Abast.	52,92	315,35
Valor Total		315,35

COR0002
 UNICITM DE LUZIANIA

CNPJ: 23.184.032/0001-90 MM MACHADO COMBUSTIVEL LTDA

RUA SANTA BARBARA Q 4BR 040 KM19, 000, SANTA EDWIRGES, LUZIANIA, GO, IE:106429477, IM:2000001106

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM	52.92	5.959	315.35
QTD. TOTAL DE ITENS					1
Valor Produtos					315.35
Descontos					0.00
Acréscimos					0.00
VALOR A PAGAR					315.35
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR
Cartão de Crédito					315,35

Consulte pela chave de acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

5221 0623 1840 3200 0190 6500 1000 4733 3811 0046 5364

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 000.473.338 - Série: 001
 Emissão: 07/06/2021 16:19:44 - Via Consu
 Protocolo de Autorização:
 152214118866364 07/06/2021 16:19:45



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): 00,00

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

14/06/2021

Francisco Campos Amud
 Diretor Geral

Contrato de Gestão Regional de Luziânia - 19027/2020 - SESIMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFFS-e

Número / Série NFS-e

39328394 / T00

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

16/06/2021 09:07



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 03.506.307/0001-57

Inscrição Estadual: 0190105488

Inscrição Municipal: 11.801

Nome/Razão Social: TICKET SOLUCOES HDFGT S.A.

Nome Fantasia: TICKET LOG

Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS, 50, EDIF 2, SANTA LUCIA, CEP 93700-000

Município: CAMPO BOM / RS

Telefone: (51) 3590 7900

E-mail:

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Campo Bom / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Regime Geral

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 19.324.171/0001-02

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Endereço: R ITAPEVA, 202, CONJ 34, BELA VISTA, CEP 01332-000

Município: SAO PAULO / SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone:

FATURAS

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
39328394	24/06/2021	2.553,00			

ITENS NÃO TRIBUTÁVEIS - REEMBOLSO

Descrição	Qtd / Unid	Valor Bruto	Desconto	Retenção	Valor Líquido
REEMBOLSO COMPRAS CARTAO FUEL CONTROL	0,00	2.500,00	0,00	0,00	2.500,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20019 - TAXA BANCARIA	10.05	2,00	3,0000	1,00 / UN	0,00	3,00	0,06
20019 - TAXA SOBRE SERVIÇO ABASTECIMENTO/SERVICOS	10.05	2,00	50,0000	1,00 / UN	0,00	50,00	1,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 2.553,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
53,00	2.500,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	5,96	53,00	1,06

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 2.553,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

RPS/SERIE: 476503/B2

RECOLHIMENTO IRRF SERA FEITO PELO PRESTADOR DE SERVICOS, CFE. IN 153/87, VALOR R\$0,80

TITULO NRO. 32716665

REF A TRANSACOES REALIZADAS ATE 14/06/2021

GESTOR: ANDRE FRANCISCO AMUD

CODIGO CLIENTE: 176642

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20019 - AGENCIAM E INTERMEDIAC DE BENS MOVEIS

Local de Tributação: Campo Bom / RS

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

16/06/2021

Francisco Campos Amud
Diretor Geral

Contrato Hospital Regional de Luziânia nº 020 -
SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: BED.1A0.UHC

Chave de Acesso: 43-03506307000157-90-T00-039328394/820422676

RECIBO DE ALUGUEL

Referência: Contrato de Locação Firmado em 20/05/2020

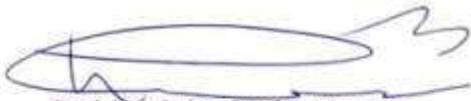
Valor – R\$ 1.601,40 (Um mil, seiscentos e uns reais e quarenta centavos) em 22.06.2021

Valor – R\$ 80,0 (Oitenta reais) em 23.06.2021

Recebemos de IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO E DESENVOLVIMENTO, CNPJ nº 19.324.171/0001-02, já devidamente qualificada no Contrato de Locação sob referência, a importância acima mencionada, relativo ao mês de JUNHO/2021 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.

Luziania – GO, 23, de Junho de 2021.



Rodrigo Celso Rocha Marques

CPF Nº 028.017.191-96



Selthon Fernando Rocha Marques

CPF Nº 049.722.191-81



ANDRE SILVA
SADER:1707254
1845

Assinado de forma digital
por ANDRE SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2021.06.23 10:38:07
-03'00'

Internet Banking Empresarial

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0941 / 648000	22/06/2021	1.601,40

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E	2175 / 130077779
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
049.722.191-81	Conta corrente	00000000
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 11,00	Crédito em Conta Corrente	ALUGUEL

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
67963269635C985645B7663

Data / Hora da Transação:
22/06/2021 - 10:05:59

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, **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 e **MANUELLA NICOLE ROCHA MARQUES** brasileira, estudante, solteira, RG: 6.735.834 – PC/GO, CPF:049.887.921-61, e-mail: 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, 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, 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

presente deverá ser restituído independentemente de qualquer notificação ou interpeação 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 sidos 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.


Manuella

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.

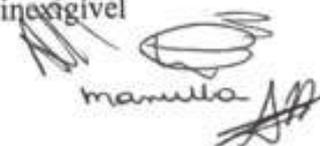
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A LOCATÁRIA se obriga, sob pena de cometer infração contratual, a comunicar por escrito aos LOCADORES, com antecipação mínima de 30 (trinta) dias, a sua intenção de devolver o imóvel antes do prazo aqui previsto, devendo pagar a multa estipulada na cláusula décima oitava deste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

A handwritten signature and a circular stamp are located in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'Manuela' followed by a flourish. The stamp is partially obscured and illegible.

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 n.º 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.

CLAÚSULA 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. É

Manuela

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.

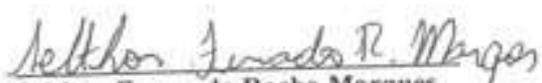
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: Elegem as partes o foro de Luziânia/GO, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

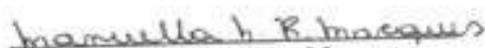
Por estarem LOCADORES e LOCATÁRIA de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença das duas testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se uma via para cada uma das partes.

Luziânia-GO, 20 de maio de 2020.

LOCADORES


Rodrigo Celso Rocha Marques

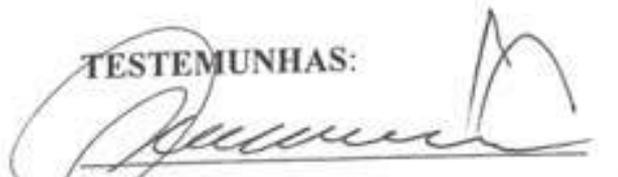

Selthon Fernando Rocha Marques


Manuella Nicole Rocha Marques

LOCATÁRIA


IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
André Silva Sader
PP. André Fonseca Lima
01201 SP 172.666,

TESTEMUNHAS:


Nome: CELSO ASSANTES MARQUES

CPF: 141.079.611-68

End.: AV JK 011-29 CS.07
SAÍ CAETANO


Nome: Ulber Assantes Marques

CPF: 043.402.931-99

End:



IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES	0001 - BANCO DO BRASIL S.A.	0941 / 648000	23/06/2021	80,00

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E	2175 / 130077779
CPF:	Tipo de Conta	ISPB
049.722.191-81	Conta corrente	00000000
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 11,00	Crédito em Conta Corrente	ALUGUEL

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
4BD6329A639CD554447DB77

Data / Hora da Transação:
23/06/2021 - 14:04:31



ANDRE SILVA
SADER:17072
541845

Assinado de forma digital por ANDRE SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2021.06.25 10:49:43 -03'00'

Internet Banking Empresarial

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA	0237 - BANCO BRADESCO S.A.	3090 / 144991	24/06/2021	5.725,00

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E	2175 / 130077779
CNPJ:	Tipo de Conta	ISPB
43.062.389/0001-02	Conta corrente	60746948
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 11,00	Crédito em Conta Corrente	135172

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
9356335B635CA55747F9667

Data / Hora da Transação:
24/06/2021 - 14:16:33



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

FT00135172 - Página 1 de 2

N° Fatura Duplicata	Valor Fatura/ Duplicata [R\$]	Data de Emissão	Data de Vencimento	Para uso da Inst. Financeira
FT00135172	5.725,00	01/06/2021	15/06/2021	
Encargos p/dia de R\$ 8.59 após 15/06/2021 Multa de R\$ 114.50 após 16/06/2021				
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: 19.324.171/0001-02		Inscrição:		
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU				
Impresso em 01/06/2021 15:54:58				
Valor por extenso	Cinco Mil e Setecentos e Vinte e Cinco Reais*****			
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: / /	

422-7	Banco Safra S.A.	Recibo do Pagador			
Nosso Número 00003262-0	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

Autenticação Mecânica

Banco Safra S.A.		422-7	42297.09706 00002.476992 00003.262029 9 86520000572500		
Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					Vencimento 15/06/2021
Beneficiário AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02					Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9
Data do Documento 01/06/2021	Num. do Documento FT00135172	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 01/06/2021	Nosso Número 00003262-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do documento 5.725,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 8.59 após 15/06/2021 Após 16/06/2021 cobrar multa de R\$ 114.50					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34 01332000					19.324.171/0001-02 00003262-0
Sacador/Avalista BELA VISTA					SAO PAULO SP
					Código de Baixa



Autenticação Mecânica: **Ficha de compensação**

Atesto que os dados deste documento foram Entregues Realizados nesta data

Francisco Campos Amun
Diretor Geral

Hospital Regional de Luziânia
Comitê Gestor

Contrato de Gestão Emergencial Nº 02/2005

SES/IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

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

FT00135172 - Página 2 de 2

Notas de Débito

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

Observação

Centro Custo: SEM CONTRATO

	BRITO/ANA			31/05/2021	VC00361781			31/05/2021 até 22/06/2021	Veiculo: IA		
ND00557025	00724922	3.124,00 [R\$]	1,000000	3.124,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	3.124,00
Ped.Reserve:	LOCALIZA BRASILIA		SEM CONTRATO		Brasilia	Brasilia	2114783141	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
3698810											
Cód.Reserva:											
2114783141											

Qtde. Diárias: 22 * Valor Diária: 142,00 = Total Diárias: R\$3124,00
Autorizador: Edgard Oliveira

	BRITO/ANA			19/05/2021	VC00361441			19/05/2021 até 22/05/2021	Hospedagem Diárias: 003		
ND00556207	00723840	459,00 [R\$]	1,000000	459,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	459,00
Ped.Reserve:	SARON HOTEL AGUAS CLARAS		SEM CONTRATO				5309	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
3696721											
Cód.Reserva:											
5309											

SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diárias: 3 * Valor Diária: 153,00 = Total Diárias: R\$459,00
Autorizador: Edgard Oliveira

	BRITO/ANA			28/05/2021	VC00361738			31/05/2021 até 07/06/2021	Hospedagem Diárias: 007		
ND00556913	00724783	1.071,00 [R\$]	1,000000	1.071,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1.071,00
Ped.Reserve:	SARON HOTEL AGUAS CLARAS		SEM CONTRATO				5410	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
3698641											
Cód.Reserva:											
5410											

SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diárias: 7 * Valor Diária: 153,00 = Total Diárias: R\$1071,00
Autorizador: Edgard Oliveira

	BRITO/ANA			28/05/2021	VC00361739			12/06/2021 até 19/06/2021	Hospedagem Diárias: 007		
ND00556914	00724784	1.071,00 [R\$]	1,000000	1.071,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1.071,00
Ped.Reserve:	SARON HOTEL AGUAS CLARAS		SEM CONTRATO				5411	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			
3698653											
Cód.Reserva:											
5411											

SINGLE: Qtde. Aptos: 1 * Qtde. Diárias: 7 * Valor Diária: 153,00 = Total Diárias: R\$1071,00
Autorizador: Edgard Oliveira

Centro Custo: SEM CONTRATO		5.725,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	5.725,00
Total Notas de Débito		5.725,00	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	5.725,00

Total da Fatura

5.725,00

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

08/06/2021

Francisco Campos Amud
Diretor Geral

Contrato de Prestação de Serviços nº 027/2020 -
SES/IMED - INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Projeto – Hospital Regional de Luziânia
Reunião	
Data	19 a 22 de maio 2021
Participantes Hosp. Apoiado	
Participantes	Ana Brito
Compilado por / Revisado por	

Atividades: Acompanhamento do Projeto Hospital Regional de Luziânia	
1.	
Agenda	
Ações:	
Data: 19 á 22 maio	<ul style="list-style-type: none"> - Realizados reuniões operacionais; - Auditoria técnica nos setores, auditando os processos assistenciais e instalações predial; - Continuidade do Planejamento do processo de Implantação MV: <ul style="list-style-type: none"> - PEPE/ Imagem/ Laboratório/Faturamento. - Participações de reuniões sobre o cronograma de implantação MV; - Definição das necessidades, de infraestruturas TI para suprimentos (computadores/ impressoras multifuncionais e impressoras zebras); - Auditoria do Projeto de Expansão de leitos; - Monitoramento do fluxo de pacientes. - Realizado o relatório mensal referente ao mês de maio; - Participação- Call diariamente; - Apoio para equipe multidisciplinar, - Realizada auditoria setoriais, auditando as condições de limpeza e conservação predial; - Validação e tomada de decisão das necessidades operacionais; - Realizados levantamentos de necessidades de treinamentos- Qualidade; - Analisado os resultados de produtividades competência - maio/21;
Próximos Passos	Continuidade das atividades – Diretor Corporativa- Hospital Regional de Luziânia.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Projeto – Hospital Regional de Luziânia
Reunião	
Data	31 de maio - 07 de junho-2021
Participantes Hosp. Apoiado	
Participantes	Ana Brito
Compilado por / Revisado por	

Atividades: Acompanhamento do Projeto Hospital Regional de Luziânia	
1.	
Agenda	
Ações:	
Data: 31 de maio a 07 de junho	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade do Planejamento do processo de Implantação MV; - Participações de reuniões sobre o cronograma de implantação MV; - Análise dos resultados relacionados a maio; - Participação- Call diariamente; - Elaboração -Planejamento Estratégico do processo para a conquista da certificação hospitalar; - Realizada auditoria assistência na UTI's; - Revisado o dimensionamento de quadro da equipe de enfermagem, e fisioterapia; - Visitas diárias setoriais. - Alinhamento das melhoras práticas assistenciais com diretoria técnica;
Próximos Passos	Continuidade das atividades – Diretor Corporativa- Hospital Regional de Luziânia.

Relatório de Atividades

Projeto/Tema	Projeto – Hospital Regional de Luziânia
Reunião	
Data	12 de junho – 19 de junho-2021
Participantes Hosp. Apoiado	
Participantes	Ana Brito
Compilado por / Revisado por	

Atividades: Acompanhamento do Projeto Hospital Regional de Luziânia	
1.	
Agenda	
Ações:	
Data: 31 de maio a 07 de junho	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade do Planejamento do processo de Implantação MV; - Participações de reuniões sobre o cronograma de implantação MV; - Participação- Call diariamente; - Revisão do dimensionamento de quadro de enfermagem; - Participação do processo seletivo para enfermeiros; - Participação do processo seletivo para fisioterapia; - Participação do processo seletivo para técnico de enfermagem; - Realizado estudo de viabilidade para projeto de expansão: <ul style="list-style-type: none"> -10 leitos de UTI - 15 leitos de Enfermaria - Realizado o dimensionamento de quadro da equipe de enfermagem, e fisioterapia para o projeto de expansão; - Estudo de viabilidade para as adequações das instalações para o projeto de expansão; - Aplicado avaliação de desempenho para a coordenação; - Orientado como aplicar a avaliação de desempenho anual para os coordenadores; - Definidos os pontos de computadores nas unidades assistenciais.
Próximos Passos	Continuidade das atividades – Diretor Corporativa- Hospital Regional de Luziânia.



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 06:53:22 do dia 09/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/10/2021.

Código de controle da certidão: **A031.77C6.A3EA.92CC**

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 21040074048-40
Data e hora da emissão 09/04/2021 16:57:23
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



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0379228 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 43.062.389/

Contribuinte: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

Liberação: 12/04/2021

Validade: 11/07/2021

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 08:48:17 horas do dia 12/04/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: EE37E594

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 n°: 12270756/2021

Expedição: 12/04/2021, às 08:46:04

Validade: 08/10/2021 - 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 n° **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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: 11/06/2021 a 10/07/2021

Certificação Número: 2021061110043087977910

Informação obtida em 11/06/2021 14:37:31

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

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

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



Pagamento realizado com sucesso.

Beneficiário	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TICKET SOLUCOES HDFGT SA	30/06/2021	R\$ 1.533,00	R\$ 1.533,00

34191.76007.54312.382937.83150.390009.7.86770000153300

Instituição Financeira Favorecida 341 - ITAU UNIBANCO S A	CPF/CNPJ Beneficiário Original 03.506.307/0001-57	Razão Social Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA
Nome Fantasia Beneficiário Original TICKET SOLUCOES HDFGT SA	CPF/CNPJ Pagador Original 19.324.171/0001-02	Nome Pagador Original IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST
CPF/CNPJ Pagador Efetivo 19.324.171/0005-28	Razão Social Pagador Efetivo IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E	Data de Vencimento 10/07/2021
Valor Nominal 1.533,00	Valor Pago 1.533,00	Encargos 0,00
Desconto 0,00	Valor Total a Cobrar 1.533,00	Data / hora da transação: 30/06/2021 15:01:02
Autenticação IBE7AD9EDD12ACC447C845E		

Transação exclusiva para pagamento de Boleto. O pagamento será processado somente se informados corretamente os dados do boleto. A veracidade dessas informações é de responsabilidade do Cliente/Pagador, que se obriga a apresentar os boletos 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 boleto.

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)



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/07/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000					
Data do documento 30/06/21	No. Do documento 00543123	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/06/21	Nosso Número 176/00543123-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.533,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA³s o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 54312.382937 83150.390009 7 86770000153300

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/07/2021
Beneficiário TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57					Agência/Código Beneficiário 2938/31503-9
Data do documento 30/06/21	No. Do documento 00543123	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/06/21	Nosso Número 176/00543123-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.533,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA					(-) Descontos/Abatimento
NAo aceitar cheques nem apA³s o vencimento.					(+) Mora/Multa
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(=) Valor Cobrado
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

Hospital Regional de Luziânia



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRL

VIATURA	MOTORISTA	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	34,06	R\$ 200,61	14/06/21	POSTO CARRUJO
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	41,69	R\$ 243,86	16/06/21	MM COMBUSTIVEIS LUZIÂNIA
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	43,36	R\$ 253,61	18/06/21	MM CORUMBA COMBUSTIVEIS
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	37,36	R\$ 220,06	18/06/21	POSTO CARRUJO
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	29,13	R\$ 171,57	21/06/21	POSTO CARRUJO
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	46,14	R\$ 272,21	23/06/21	MM COMBUSTIVEIS LUZIÂNIA
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	40,7	R\$ 240,09	23/06/21	MM CORUMBA COMBUSTIVEIS
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	49,34	R\$ 285,71	25/06/21	RENASCER COMBUSTIVEIS LTDA
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	44,43	R\$ 262,12	28/06/21	MM COMBUSTIVEIS LUZIÂNIA
VIRTUS	EDUARDO SANTOS	RGD5D61	GASOLINA COMUM	16,95	R\$ 100,00	28/06/21	MM COMBUSTIVEIS LUZIÂNIA
TOTAL CONSUMO				366,21	R\$ 2.149,84		

VIATURA	MOTORISTA	PLACA	COMBUST.	LTS	R\$	DATA	POSTO
TOTAL CONSUMO				0	R\$ 0,00		
TOTAL GERAL DE CONSUMO					R\$ 2.149,84		
TOTAL CONSUMO KM					4208		
CONSUMO POR LITROS					366,21		
GASTOS							
CARTÃO IMED 01	6035.7404.1329.5442				R\$ 2.149,84		
CARTÃO IMED 02	6035.7404.1329.5459				R\$ 0,00		

Atesto que os produtos/serviços consorciados neste documento foram entregues/realizados nesta data

25/10/21

Vinicius Cavalcante Rodrigues
Gerente Administrativo

HOSPITAL REGIONAL DE LUZIÂNIA
Hospital também é assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N° 03/2021
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemylly Soares da Silva
Assistente Administrativo

HOSPITAL REGIONAL DE LUZIÂNIA

Hospital Regional de Luziânia

CONTROLE DE KM



CONTROLE DE VIAGENS CARROS ADMINISTRATIVOS 2021											
VIATURA	DATA	MOTORISTA	PLACA	SETOR	KM SAÍDA	H SAÍDA	SERVICO	DESTINO	KM CHEGADA	H CHEGADA	TOTAL KM
VIRTUS	12/06/21	FRANCISCO	RGD5061	DIRETORIA	15447	09:00:00	DIRETORIA	GOIANIA	15723	11:20:00	276
VIRTUS	12/06/21	FRANCISCO	RGD5061	DIRETORIA	15723	18:00:00	DIRETORIA	LUZIANIA	16040	20:11:00	317
VIRTUS	14/06/21	FRANCISCO	RGD5061	DIRETORIA	16040	09:05:00	DIRETORIA	LUZIANIA	16076	09:35:00	36
VIRTUS	15/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16076	10:10:00	FARMACIA	OCIDENTAL	16104	10:40:00	64
VIRTUS	15/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16104	10:52:00	FARMACIA	LUZIANIA	16133	11:20:00	57
VIRTUS	16/06/21	EDUARDO	RGD5061	VIGILANCIA	16133	09:00:00	VIGILANCIA	LACEN/GOIANIA	16342	11:32:00	209
VIRTUS	16/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16342	12:01:00	FARMACIA	B.T.	16358	12:55:00	16
VIRTUS	16/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16338	13:10:00	FARMACIA	CIENTIFICA	16374	14:32:00	36
VIRTUS	16/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16374	14:57:00	FARMACIA	ASTHAMED	16389	15:01:00	15
VIRTUS	16/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16389	16:09:00	FARMACIA	LUZIANIA	16638	19:07:00	249
VIRTUS	16/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16638	19:15:00	FARMACIA	LUZIANIA	16644	19:31:00	6
VIRTUS	16/06/21	EDUARDO	RGD5061	DIRETORIA	16644	18:34:00	DIRETORIA	LUZIANIA	16649	19:40:00	5
VIRTUS	17/06/21	EDUARDO	RGD5061	DIRETORIA	16649	08:40:00	DIRETORIA	LUZIANIA	16672	09:50:00	23
VIRTUS	18/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	16691	09:02:00	FARMACIA	CIENTIFICA	17003	12:28:00	312
VIRTUS	18/06/21	EDUARDO	RGD5061	VIGILANCIA	17003	13:05:00	VIGILANCIA	LACEN/GOIANIA	17018	13:32:00	15
VIRTUS	18/06/21	EDUARDO	RGD5061	VIGILANCIA	17018	14:00:00	VIGILANCIA	LUZIANIA	17227	16:23:00	209
VIRTUS	21/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	17051	09:42:00	FARMACIA	LACEN/GOIANIA	17265	13:10:00	214
VIRTUS	21/06/21	EDUARDO	RGD5061	VIGILANCIA	17265	13:12:00	VIGILANCIA	VANGUARDA/GOIANIA	17271	13:52:00	6
VIRTUS	21/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	17271	13:59:00	FARMACIA	HUTRIN	17330	16:00:00	59
VIRTUS	22/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	17330	16:23:00	FARMACIA	LUZIANIA	17619	19:02:00	289
VIRTUS	23/06/21	EDUARDO	RGD5061	VIGILANCIA	17689	19:18:00	FARMACIA	LUZIANIA	17701	19:44:00	32
VIRTUS	23/06/21	EDUARDO	RGD5061	VIGILANCIA	17701	09:08:00	VIGILANCIA	HCAMP/GOIANIA	17950	12:01:00	249
VIRTUS	23/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	17950	12:42:00	FARMACIA	HUTRIN	17988	13:39:00	48
VIRTUS	24/06/21	EDUARDO	RGD5061	DIRETORIA	17988	14:30:00	FARMACIA	LUZIANIA	18254	17:42:00	256
VIRTUS	24/06/21	EDUARDO	RGD5061	DIRETORIA	18254	03:30:00	DIRETORIA	AEROPORTO BRASILIA	18359	04:56:00	105
VIRTUS	24/06/21	EDUARDO	RGD5061	DIRETORIA	18359	05:13:00	DIRETORIA	LUZIANIA	18423	06:07:00	64
VIRTUS	24/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	18423	10:11:00	FARMACIA	ANAPOLIS	18623	12:12:00	200
VIRTUS	24/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	18623	13:02:00	FARMACIA	LUZIANIA	18841	15:12:00	218
VIRTUS	27/06/21	EDUARDO	RGD5061	DIRETORIA	18841	13:50:00	DIRETORIA	BRASILIA	18910	21:37:00	69
VIRTUS	27/06/21	EDUARDO	RGD5061	DIRETORIA	18910	22:50:00	DIRETORIA	LUZIANIA	18980	23:55:00	70
VIRTUS	28/06/21	EDUARDO	RGD5061	VIGILANCIA	18970	10:10:00	VIGILANCIA	LACEN GOIANIA	19192	13:13:00	195
VIRTUS	28/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	18970	13:51:00	FARMACIA	LIFEMED	19211	15:08:00	19
VIRTUS	28/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	19211	13:28:00	FARMACIA	LUZIANIA	19448	16:48:00	237
VIRTUS	29/06/21	EDUARDO	RGD5061	FARMACIA	19472	09:40:00	FARMACIA	LUZIANIA	19486	10:11:00	14
VIRTUS	29/06/21	EDUARDO	RGD5061	ADM	19486	13:01:00	ADM	LUZIANIA	19505	14:07:00	19

4208

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data

29/06/21

Vinicius Capacine Rodrigues
 Gerente Administrativo
 Hospital Regional de Luziânia nº 03/2021
 SES IMED- INSTITUTO DE MEDICINA,
 ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemillyn Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 Hospital Regional de Luziânia

FORMA DE DOCUMENTO COMPROVANTE

getnet
GOODCARD
REDE GETNET TECNOLOGIA
POSTO IRMAOS CARRIJO
GO 330 O KM 82
25025354000111

14/06/2021 11:10:15
CARTÃO:5442
S: 63966780 EST: 00000000300762
T: 725320471 v0053.1016.1120.1120.1120
COMPRAS FUEL CONTROL
km 15766 ltrs Valor
Abast: 34,06 200,61
Valor Total: 200,61
CGR0001

DOCUMENTO FISCAL DE INDICADO NESTE TIPO

Gasolina Comum
Saldo disponível: 125,87
cli: 040003078

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data

29/06/21

Miricles Cavalcante Rodrigues
Cargo e assinatura: Assistente Administrativo

Contrato de Gestão Emergencial N° 03/2021
SES IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

POSTO CARRIJO
CNPJ: 25.025.354/0001-11 AUTO POSTO CARRIJO LTDA
ROD GO 330 KM 82 S/N ZONA RURAL, S/N VIANOPOLIS
VIANOPOLIS - VIANOPOLIS - GO 75260-000 Fone:
(62)3335-1117 I.E.: 10.166.662-4
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	4002 BC-02	GASOLINA COMUM	0,50	LTS X 5,89		2,94
002	4002 BC-02	GASOLINA COMUM	33,56	LTS X 5,89		197,67
QTD. TOTAL DE ITENS						200,61
VALOR TOTAL R\$						200,61
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Crédito Loja						200,61

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
5221 0625 0253 5400 0111 6500 1000 1956 7017 2591 9659
CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0005-28
EDUARDO
NFC-e nº 000195670 Série 001 14/06/2021 11:12:00
Protocolo de Autorização: 152214137926967
Data de Autorização 14/06/2021 11:12:27



PLACA: RGD5D61
HODOMETRO: 15766
PISTA.: 1 TURNO.: 1
VENDEDOR: 55 - RODRIGO LOPES DOS SANTOS
MENSAGEM PROMOCIONAL
Trib aprox R\$: 26,98 Federal e 60,18 estadual
Fonte: IBPT B8217A

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

MM LUZIANIA
RUA DO COMERCIO 156
CNPJ: 23.279.700/07

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 8802009000219.2
16/06/2021 07:58:03
TERMINAL: 76006053
DOC: 658660

AUT: 725658660

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 16157

	Litros	Valor
Abast.	41,69	243,86
Valor Total		243,86

COR0001
HOSPITAL DE LUZIANIA
603574*****442

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data

29/06/21

Vinicius Cavalcanti Rodrigues
Gerente Administrativo

Contrato de Prestação Emergencial N° 03/2021
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDIOS E DESENVOLVIMENTOS

CNPJ: 24.527.917/0001-07 MM COMBUSTIVEIS LUZIANIA LTDA

R DO COMERCIO (COMEND GERMANO RORIZ) 156, 156, CENTRO, LUZIANIA, GO, IE 106739310

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM	41,6921	l	5,849	243,86
QTD TOTAL DE ITENS						1
Valor Produtos						243,86
Descontos						0,00
Acréscimos						0,00
VALOR A PAGAR						243,86
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR
Dinheiro						243,86

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta

5221 0624 5279 1700 0107 6500 1001 0714 9318 4949 9027

CNPJ: 19.324.171/0005-28 IMED



NFC-e nº: 001 071 493 - Serie: 001
Emissão: 16/06/2021 08:01:25 - Via Const
Protocolo de Autorização
152214142908233 16/06/2021 08:01:27

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 106,94
Trib aprox R\$: 32,79 Federal e 73,15 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br B8217A Placa: RGD5D61
KM: 16157 KM ant: 12892 Medida Inicial: 78,3 art. 14.9 Motorista
EDUARDO

Hemylim Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

MM CORUMBA
Q 201 SN
CNPJ 26223104000159

2a. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900021455
18/06/2021 09:20:52
TERMINAL: 76006433
DOC: 926026 AUT: 725926026

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Kmc: 16575

Abast.	Litros	Valor
	43,36	253,61
Valor Total		253,61

COR0001
HOSPITAL DE LUZIANIA

CNPJ: 26.223.104/0001-59 MM CORUMBA COMBUSTIVEIS
LTDA

Q. 201, S/N - LOTE 01 A 06, S/N, PARQUE ESMERALDA,
LUZIANIA, GO, IE 106739182

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM	43,36	1 x 5,849	253,61

QTD. TOTAL DE ITENS: 1

Valor Produtos: 253,61

Descontos: 0,00

Acréscimos: 0,00

VALOR A PAGAR: 253,61

FORMA DE PAGAMENTO: VALOR

Cartão de Crédito: 253,61

Consulte pela chave de acesso em:
www.setax.go.gov.br/nfce/consulta

5221.0626.2231-0400.0159.6500.1000.6304.8219.0589.1346

CNPJ: 19.324.171/0005-28



NFC-e nº: 000.630.482 - Série: 001

Emissão: 18/06/2021 09:22:41 - Via Consi

Protocolo de Autorização:

15221414-737042 18/06/2021 09:22:42

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 110,19

Inb. aprox R\$ 34,11 Federal e 76,08 Estadual

End: 1007, Quadra 01, Rua RR217A, Praça RGD5D61

Atesto que os produtos/serviços constantes neste
documento foram entregues/realizados nesta data

29/10/21

Vinicius Cavalcante Rodrigues
Gerente Administrativo

HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

Contrato de Gestão Emergencial N° 03/2021
SES IMED IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

getnet
GOODCARD
 REDE GETNET TECNOLOGIA
 POSTO IRMAOS CARRIJO
 GO 330 0 KM 82
 25025354000111

18/06/2021 18:27:33
 CARTAO: *****5442
 POS: 05566780 EST: 00000000300762
 AUT: 727024967 00053 1016 1120 1120 1120
 COMPRA FUEL CONTROL
 Km 16915 Ltrs Valor
 Abast: 37,36 220,06

Valor Total: 220,06
 CGR0001

Gasolina Comum
 Saldo disponivel: 1.408,34
 cli:040003078

HOSPITAL DE LUZIANIA
 2a Via - Cliente

POSTO CARRIJO
 CNPJ: 25.025.354/0001-11 AUTO POSTO CARRIJO LTDA
 ROD GO 330 KM 82 S/N ZONA RURAL, S/N VIANOPOLIS
 VIANOPOLIS - VIANOPOLIS - GO 75260-000 Fone:
 (62)3335-1117 I.E.: 10.166.662-4
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	4014	BC-14 GASOLINA COMUM				220,06
		LTS X 5,89	37,36			001
QTD. TOTAL DE ITENS						220,06
VALOR TOTAL R\$						220,06
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Crédito Loja						220,06

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
 5221 0625 0253 5400 0111 6500 2000 0753 8616 1548 7169
CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0005-28
 IMED

NFC-e nº 000075386 Série 002 18/06/2021 18:30:29
 Protocolo de Autorização: 152214150687049
 Data de Autorização 18/06/2021 18:30:43



PLACA: RGD5D61
 HODOMETRO: 16915 MOTORISTA: EDUARDO
 PISTA.: 1 TURNO.: 1
 VENDEDOR: 43 - DANDARA GONCALVES DO AMARAL
 MENSAGEM PROMOCIONAL
 Trib aprox R\$: 29,60 Federal e 66,02 estadual

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data

29/06/21

Vinicius Cavalcante Rodrigues
 Gerente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

Contrato de Gestão Emergencial N° 03/2021
 SES IMED - IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
 ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

getnet
GOODCARD
 REDE GETNET TECNOLOGIA
 POSTO IRMAOS CARRIJO
 GO 330 0 KM 82
 250253-4000111

21/06/2021 10:55:15
 CARTÃO: *****5442
 POS: 05966780 EST: 000000000300762
 AUT: 727340990 v0053.1016.1120.1120.1120
 COMPHA FUEL CONTROL
 km 17205 Ltrs Valor
 Abast: 29,13 171,57
Valor Total: 171,57
 COR0001

Gasolina Comum
 Saldo disponível: 1.236,77
 cli:0400030/8

HOSPITAL DE LUZIANIA

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data
29/06/21

[Assinatura]
Vinicius Cavalcante Rodrigues
 Gerente Administrativo
 Contrato de Prestação Emergencial N° 03/2021
 SES IME HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA
 ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

POSTO CARRIJO
 CNPJ: 25.025.354/0001-11 AUTO POSTO CARRIJO LTDA
 ROD GO 330 KM 82 S/N ZONA RURAL, S/N VIANOPOLIS
 VIANOPOLIS - VIANOPOLIS - GO 75260-000 Fone:
 (62)3335-1117 I.E.: 10.166.662-4
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	4003	BC-03 GASOLINA COMUM				
	29,13	LTS X 5,89				171,57
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL R\$						171,57
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Crédito Loja						171,57

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>
 5221 0625 0253 5400 0111 6500 1000 1968 5212 0899 2295
CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0005-28
 IMED
 NFC-e nº 000196852 Série 001 21/06/2021 10:58:03
 Protocolo de Autorização: 152214156698772
 Data de Autorização 21/06/2021 10:58:23



PLACA: RGD5D61
 HODOMETRO: 17205 MOTORISTA: EDUARDO
 PISTA: 1 TURNO: 1
 VENDEDOR: 26 - MARIZETE APARECIDA RODRIGUES
 MENSAGEM PROMOCIONAL
 Trib aprox R\$: 23,08 Federal e 51,47 estadual
 Fonte: IBPT B8217A

[Assinatura]
Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

MM LUZIANIA
 RUA DO COMERCIO 156
 CNPJ 24527917000107

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900021352
 23/06/2021 11:29:10
 TERMINAL: 76006053
 DOC: 745375

AUT: 727745375

TICKET LOG

COMPRA
 Gasolina Comum
 Km: 17684

	Litros	Valor
Abast.	46,14	272,21
Valor Total		272,21

CORR0001
 HOSPITAL DE LUZIANIA
 603574*****5442
 Saldo disponível: 964,56

CNPJ: 24.527.917/0001-07 MM COMBUSTIVEIS LUZIANIA LTDA

R DO COMERCIO (COMERCIO GERMANO RORLZ) 156, 156,
 CEP: LUZIANIA, GO, B: 106739310

Documento Autorização Não Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRICO	QTD UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM 46	46,14	5,899	272,21

QTD TOTAL DE ITENS: 1

Valor Produtos: 272,21
 Descontos: 0,00
 Acréscimos: 0,00
VALOR A PAGAR: 272,21

FORMA DE PAGAMENTO: VALOR

Dinheiro: 272,21

Consulte pela chave de acesso em:
www.setax.gov.br/nfc/consulta
 5221 0624 5279 1700 0107 0500 1001 0751 3517 7650 2587

CNPJ: 19.324.171/0005-28

NEC-e nº: 001.075.135 - Série: 001
 Emissão: 23/06/2021 11:31:33 - Via Consi
 Protocolo de Autorização:
 152214162509827.23/06/2021 11:31:34



Tributos incidentes (Lei Federal 12.740/2012): R\$ 118,27
 Trib aprox R\$ 36,61 Federal e 81,66 Estadual
 Fonte: IBPTempo-Cinetro.com.br P&T/A Placa: RGD5D61
 KM: 17684 KM ant: 18675 Medida km/l: 24,0 ant: 9,6 Motorista:
 EDUARDO

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data

29/06/21

Vinicius Cavalcante Rodrigues
 Gerente Administrativo

HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA
 Contrato de Gestão Emergencial N° 03/2021
 SES IMED- IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
 ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemyllyn Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

MM CORUMBA
Q 201 SN
CNPJ 26223104000159

1a. VIA - ESTABELECIMENTO
ESTAB.: 880200900021455
23/06/2021 18:19:44
TERMINAL: 76006433
DOC: 827215
AUT: 727827215

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 18100

	Litros	Valor
Abast.	40,70	240,09
Valor Total		240,09

COR0001
HOSPITAL DE LUZIANIA
603574*****5442

[Assinatura]
ASSINATURA
4840420

CNPJ: 26.223.104/0001-59 MM CORUMBA COMBUSTIVEIS LTDA
Q 201, S/N - LOTE 01 A 06 S/N, PARQUE ESMERALDA, LUZIANIA, GO. IE:106739182
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM 40,7 l x 5 899			240,09
QTD. TOTAL DE ITENS					1
Valor Produtos					240,09
Descontos					0,00
Acréscimos					0,00
VALOR A PAGAR					240,09
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR
Cartão de Credito					240,09

Consulte pela chave de acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
5221 0626 2231 0400 0159 6500 1000 6326 3714 3884 2803
CNPJ: 19.324.171/0005-28

NFC-e nº: 000.632.637 - Série: 001
Emissão: 23/06/2021 18:24:38 - Via Const
Protocolo de Autorização:
152214163916725 23/06/2021 18:24:40

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 104,31
Trib aprox R\$: 32,29 Federal e 72,02 Estadual
Placa: RGD5D61

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data
29/06/21

Vinicius Cavalcante Rodrigues
Gerente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA
Carimbo e assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº 03/2021
SES IMED- IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

RENASCER COMBUSTIVEIS LTDA
CNPJ 27.439.195/0001-27 IE: 106922165
AVENIDA D. 300 - GOIANIA/GO

TICKET LG6

RENASCER COMBUSTIVEIS
AV D SN - QD 31 LT04

ESTAB:000000011609910 TERM:00000002

Transacao Cartao Frota

25/06/2021 14:33:54 NSU: 424107

COMPRA

Gasolina Comum

Km: 18649

	Litros	Valor
Abast.	49,34	285,71
Valor Total		285,71

COR0001

HOSPITAL DE LUZIANIA

603574*****5442

Saldo disponivel: 438,76

Nsu Aut: 138318

VIA PORTADOR

(CUPOM FISCAL: 208110)

(NSU D-TEF : 424107)

RENASCER COMBUSTIVEIS LTDA CNPJ:27.439.195/0001-27

AV D. O. JARDIM SANTO ANTONIO, Goiania, GO

Fone (062) 3991-2941

Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	UN	VI	Unit	VI Item
320102001	GASOLINA C COMUM Bico	49,346	LT	5,790		285,71
Qtde. total de itens						1
Valor total (R\$)						285,71
Valor a Pagar (R\$)						285,71
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO (R\$)
CR - GOODCARD						285,71
Troco R\$						0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>

52210627439195000127650020005286141127584559

CONSUMIDOR - 19.324.171/0005-28 - EDUARDO

NFC-e n°: 000528614 Série 002 25/06/2021 14:33:57

Protocolo de autorização: 152214168758895

Data de autorização: 25/06/2021 14:34:01



Tributos aproximados: R\$ 37,14 (13,00% Federal, R\$ 86,28 (30,20% Estadual, R\$ 0,00 (0,00% Municipal - Fonte: IBPT - GO EF6074

nBico: 03 nBomba: 1 nTanque: 2 vEncIn: 242244,674 vEncFin: 242294,019 Telefone PROCON: 151 Endereço: Rua 8, n. 242 - QD. 5 LT. 36 Cliente.: EDUARDO

CNPJ/CPF.: 19.324.171/0005-28

Placa: RG05D61

KM: 18649 / Vendedor: 143824 - JULIO CESAR DOS SANTOS FERREIRA

Ass:

Linx S... Tax...
www.linx.com.br

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data

29/10/2021

Vinicius Cavalcante Rodrigues
Gerente Administrativo

Contrato HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA Nº 03/2021
SES IMÉD- IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemylin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

MM LUZIANIA
R. DO COMERCIO 156
CNPJ: 24527917000107

2ª. VIA - CLIENTE
ESTAB.: 880200900021994
28/06/2021 09:09:47
TERMINAL: 76008424
DOC: 441536

AUT: 728441536

TICKET LOG

COMPRA
Gasolina Comum
Km: 19115

Abast.	Litros	Valor
Valor Total	44,43	262,12
		262,12

CORR001
HOSPITAL DE LUZIANIA
603574*****

CNPJ: 24 527.917/0001-07 MM COMBUSTIVEIS LUZIANIA LTDA
R. DO COMERCIO (COMEND GERMANO RORIZ) 156, 156, CENTRO, LUZIANIA, GO. IE: 106739310
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM	44,435	1 x 5,899	262,12
QTD. TOTAL DE ITENS					1
Valor Produtos					262,12
Descontos					0,00
Acrescimos					0,00
VALOR A PAGAR					262,12
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR
Dinheiro					262,12

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
5221.0624.5279.1700.0107.6500.1001.0778.4813.4244.8197

CNPJ: 19.324.171/0005-28



NFC-e nº: 001.077.848 - Série: 001
Emissão: 28/06/2021 09:11:36 - Via Const
Protocolo de Autorização:
152214175359878 28/06/2021 09:11:37

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 113,88
Trib aprox R\$ 35,25 Federal e 78,63 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br B8217A Placa: RGD5D61
KM: 19115 KM ant: 18100 Media km/l: 22,8 ant: 10,2 Motorista:
EDUARDO

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data

29 / 06 / 21

Vinicius Cavalcante Rodrigues
Gerente Administrativo

HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA
Contrato de Gestão Emergencial Nº 03/2021
SES IMED. IMED INSTITUTO DE MEDICINA,
ESTUDOS E DESENVOLVIMENTOS

Hemyllin Soares da Silva
Assistente Administrativo
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE TIPO:
 Nº AB: 880200900021994
 06/2021 19:14:07
 TERMINAL: 76008424
 PDE: 577582
 AUT: 728577582

MM LUZIANIA
 R DO COMERCIO 156
 CNPJ 24527917000107

2ª. VIA - CLIENTE

TICKET LOG

COMPRA: www.cielo.com.br
 Gasolina Comum
 Km: 19546

Abast.	Litros	Valor
Valor Total	16,95	100,00
		100,00

CC: 00001
 HOSPITAL DE LUZIANIA
 03574*****5442
 Tipo de Responsavel: 76,64

Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram entregues/realizados nesta data
 29/06/2021

[Assinatura]

Vinicius Cavalcante Rodrigues
 Gerente Administrativo
 Contrato: 03/2021
 SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA
 DE DESENVOLVIMENTOS

CNPJ: 24.527.917/0001-07 MM COMBUSTIVELS LUZIANIA LTDA
 R DO COMERCIO (COMEND GERMANO RORIZ) 156 156
 CENTRO LUZIANIA GO, IE:106739310
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UN	VL TOTAL
001	1000	GASOLINA COMUM	16,952	l x 5-899		100,00
QTD. TOTAL DE ITENS						1
Valor Produtos						100,00
Descontos						0,00
Acrescimos						0,00
VALOR A PAGAR						100,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR
Dinheiro						100,00

Consulte pela chave de acesso em:
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
 5221.0624.5279.1700.0107.6500.1001.0781.4010.5456.6362

CNPJ: 19.324.171/0005-28

NFC e nº: 001.078.140 - Série: 001
 Emissão: 29/06/2021 19:17:28 - Via Cons
 Protocolo de Autorização
 152214177419634-29/06/2021 19:17:30

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 43,45
 Trib aprox R\$: 13,45 Federal e 30,00 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br B8217A, Placa: RGD5D61
 KM: 19546 KM ant: 19115 Mediana/1: 25,4 ant: 22,8 Motorista
 EDUARDO

[Assinatura]
Hemyllin Soares da Silva
 Assistente Administrativo
 HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

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:



ANDRE SILVA
SADER:1707254
1845

Assinado de forma digital
por ANDRE SILVA
SADER:17072541845
Dados: 2021.07.01
14:20:39 -03'00'

Internet Banking Empresarial

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E

Agência: 2175 Conta: 130077779

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Favorecido	Instituição destino	Conta destino	Data da transferência	Valor: R\$
AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA	0237 - BCO BRADESCO S A	3090 / 144991	30/06/2021	1.422,00

Mais Informações

Tipo de Transação	Nome conta origem	Conta origem
Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E	2175 / 130077779
CNPJ:	Tipo de Conta	ISPB
43.062.389/0001-02	Conta corrente	60746948
Tarifa do serviço	Finalidade	Histórico
R\$ 11,00	Crédito em Conta Corrente	135044

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
8B863297636DD95445B7628

Data / Hora da Transação:
30/06/2021 - 15:03:39



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

FT00135044 - Página 1 de 2

Nº Fatura Duplicata FT00135044	Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 1.422,00	Data de Emissão 17/05/2021	Data de Vencimento 30/05/2021	Para uso da Inst. Financeira
Encargos p/dia de R\$ 2.13 após 30/05/2021 Multa de R\$ 28.44 após 31/05/2021				
Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA - C.Custo: FORMOSA				
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: 19.324.171/0001-02	Inscrição:			
Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU				Impresso em 17/05/2021 17:21:19
Valor por extenso	Um Mil e Quatrocentos e Vinte e Dois Reais*****			
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: / /		

422-7	Banco Safra S.A.	Recibo do Pagador			
Nosso Número 00003160-7	Espécie R\$	Carteira 1	Aceite N	Espécie Doc. DM	Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9

Autenticação Mecânica



Banco Safra S.A.	422-7	42297.09706 00002.476992 00003.160728 7 86360000142200
-------------------------	--------------	---

Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					Vencimento 30/05/2021
Beneficiário AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02					Agência/Código Beneficiário 09700/00024769-9
Data do Documento 17/05/2021	Num. do Documento FT00135044	Espécie Docto. DM	Aceite N	Data do 17/05/2021	Nosso Número 00003160-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do documento 1.422,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Encargos p/dia de R\$ 2.13 após 30/05/2021 Após 31/05/2021 cobrar multa de R\$ 28.44					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador	IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA, 202 - CJ 34 01332000	19.324.171/0001-02 00003160-7
Sacador/Avalista	BELA VISTA SAO PAULO SP	Código de Baixa



Autenticação Mecânica: Atesto que os produtos em anexo neste documento foram Entregues/Realizados nesta data.

18 05 2021

Francisco Campos Amaro
Diretor Geral
Hospital Regional de Luziânia

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

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

FT00135044 - Página 2 de 2

Notas de Débito

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

Observação

Centro Custo: FORMOSA

AMORIM/HEBERSON	18/02/2021	VC00360883	18/02/2021 até 20/03/2021	Veiculo: GRUPO C						
ND00554576	00713045	1.422,00 [R\$]	1.000000	1.422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.422,00
	UNIDAS BRASILIA		FORMOSA	AEROPORTO BSB	AEROPORTO BSB	2114584085	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA			

Qtde. Diárias: 30 * Valor Diária: 47,40 = Total Diárias: R\$1422,00
Autorizador: LUCIANA

Centro Custo: FORMOSA	1.422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.422,00
Total Notas de Débito	1.422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.422,00

Total da Fatura

1.422,00





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 06:53:22 do dia 09/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/10/2021.

Código de controle da certidão: **A031.77C6.A3EA.92CC**

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 21040074048-40
Data e hora da emissão 09/04/2021 16:57:23
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



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0379228 - 2021

CPF/CNPJ Raiz: 43.062.389/

Contribuinte: AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA - EPP.

Liberação: 12/04/2021

Validade: 11/07/2021

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 08:48:17 horas do dia 12/04/2021 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: EE37E594

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 n°: 12270756/2021

Expedição: 12/04/2021, às 08:46:04

Validade: 08/10/2021 - 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 n° **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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: 11/06/2021 a 10/07/2021

Certificação Número: 2021061110043087977910

Informação obtida em 11/06/2021 14:37:31

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