

Luziânia, 23 de Novembro de 2021.

| Fornecedor                              | CPF/ CNPJ          | Tipo de Despesa             | Referência | Valor    | Vencimento | Pagamento  | Descrição                                                                                               |
|-----------------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------|----------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TICKET<br>SOLUCOES<br>HDFGT S.A         | 03.506.307/0001-58 | COMBUSTÍVEIS                | 600678     | 5.103,00 | 23/10/2021 | 14/10/2021 | Despesa com combustível para os veículos locados para atender as demandas do Hospital                   |
| ENEL<br>DISTRIBUIDORA<br>GOIAS          | 01.543.032/0001-04 | ENERGIA                     | SETEMBRO   | 116,31   | 10/10/2021 | 07/10/2021 | Despesa com consumo de energia no Escritório Imed em Luziânia                                           |
| AUGUSTUS<br>PASSAGENS E<br>TURISMO LTDA | 43.062.389/0001-03 | OUTRAS DESPESAS<br>DIVERSAS | 136461     | 124,96   | 30/09/2021 | 29/10/2021 | Despesa com locação de veículo administrativo no período de 31/03/2021 a 31/03/2021 do Herberson Amorin |
| AUGUSTUS<br>PASSAGENS E<br>TURISMO LTDA | 43.062.389/0001-03 | OUTRAS DESPESAS<br>DIVERSAS | 136671     | 119,75   | 04/10/2021 | 29/10/2021 | Despesa com locação de veículo administrativo no período de 19/04/2021 a 19/05/2021 do Herberson Amorin |
| SELTHON<br>FERNANDO<br>ROCHA<br>MARQUES | 049.722.191-81     | LOCAÇÃO DE<br>IMÓVEIS       | OUTUBRO    | 1.681,40 | 20/10/2021 | 19/10/2021 | Despesa com locação de imóvel - Escritório Imed em Luziânia                                             |
| FLYNET<br>TELECOM LTDA                  | 09.408.264/0001-53 | DESPESA COM<br>INTERNET     | 7943       | 429,90   | 10/10/2021 | 26/10/2021 | Despesa com consumo de internet no Escritório Imed em Luziânia                                          |

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

ANDRE SILVA  
SADER:17072541845

Assinado de forma  
digital por ANDRE SILVA  
SADER:17072541845

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

André Silva Sader – Diretor- Presidente IMED

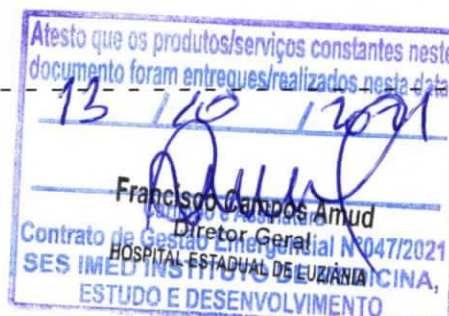


Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Vencimento<br>23/10/2021                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R MACHADO DE ASSIS 50 EDIF 2 SANTA LUCIA CAMPO BOM RS 93700-000                                                                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |
| Data do documento<br>13/10/21                                                                                                                                                                                                                                                                        | No. Do documento<br>00600678 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>13/10/21 | Nosso Número<br>176/00600678-1              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                          | (=) Valor do Documento<br>5.103,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento.<br><br>corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE |                              |                    |             |                                | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102<br>Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 60067.812937 83150.390009 7 87820000510300

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Vencimento<br>23/10/2021                    |  |
| Beneficiário<br>TICKET SOLUCOES HDFGT SA CNPJ 03.506.307/0001-57                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                    |             |                                | Agência/Código Beneficiário<br>2938/31503-9 |  |
| Data do documento<br>13/10/21                                                                                                                                                                                                                                                                        | No. Do documento<br>00600678 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>13/10/21 | Nosso Número<br>176/00600678-1              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>176              | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                          | (=) Valor do Documento<br>5.103,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>EFETUAR O PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DESTA BLOQUETO E NA REDE BANCARIA<br><br>NÃO aceitar cheques nem apA's o vencimento.<br><br>corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE |                              |                    |             |                                | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |             |                                | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST CNPJ/CPF - 19324171000102<br>Endereço: R ITAPEVA 202 CONJ 34 01332-000 BELA VISTA SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                          |                              |                    |             |                                |                                             |  |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 19:57:33 do dia 11/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/11/2021.

Código de controle da certidão: **F47E.ED98.CC7D.9517**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 03.506.307/0001-57

Certidão nº: 15559160/2021

Expedição: 13/05/2021, às 15:08:53

Validade: 08/11/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **03.506.307/0001-57**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

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.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA FAZENDA  
RECEITA ESTADUAL

Certidão de Situação Fiscal nº **0017445254**

Identificação do titular da certidão:

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

Certificamos que, aos **19** dias do mês de **AGOSTO** do ano de **2021**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:

**CERTIDAO NEGATIVA**

Descrição dos Débitos/Pendências:

Esta certidão NÃO É VÁLIDA para comprovar;

a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;

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

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

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

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

Esta certidão é válida até 17/10/2021.

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

Autenticação: **0027358215**

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



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

Data: 19/08/2021 09h38min

Número

7577

Validade

17/11/2021

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS(GERAL)

Nome / Razão Social

TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. CNPJ: 03506307000157

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

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

CWF6VMMLWJ10RKF1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<https://www.campobom.rs.gov.br/>

Campo Bom (RS), 19 de Agosto de 2021

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

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

**Inscrição:** 03.506.307/0001-57

**Razão Social:** TICKET SOLUCOES HDFGT SA

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

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

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

**Validade:** 23/09/2021 a 22/10/2021

**Certificação Número:** 2021092304115427425601

Informação obtida em 04/10/2021 16:31:40

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



## 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 | 14/10/2021        | R\$ 5.103,00  | R\$ 5.103,00        |

34191.76007.60067.812937.83150.390009.7.87820000510300

|                                     |                                         |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| Instituição Financeira Favorecida   | CPF/CNPJ Beneficiário Original          | Razão Social Beneficiário Original |
| 341 - ITAU UNIBANCO S A             | 03.506.307/0001-57                      | TICKET SOLUCOES HDFGT SA           |
| Nome Fantasia Beneficiário Original | CPF/CNPJ Pagador Original               | Nome Pagador Original              |
| TICKET SOLUCOES HDFGT SA            | 19.324.171/0001-02                      | IMED INSTITUTO DE MEDICINA EST     |
| CPF/CNPJ Pagador Efetivo            | Razão Social Pagador Efetivo            | Data de Vencimento                 |
| 19.324.171/0005-28                  | IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E | 23/10/2021                         |
| Valor Nominal                       | Valor Pago                              | Encargos                           |
| 5.103,00                            | 5.103,00                                | 0,00                               |
| Desconto                            | Valor Total a Cobrar                    | Data / hora da transação:          |
| 0,00                                | 5.103,00                                | 14/10/2021 09:21:22                |
| Autenticação                        |                                         |                                    |
| IBE14FA4C8147514655AFF2             |                                         |                                    |

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)

# Hospital Estadual de Luziânia



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

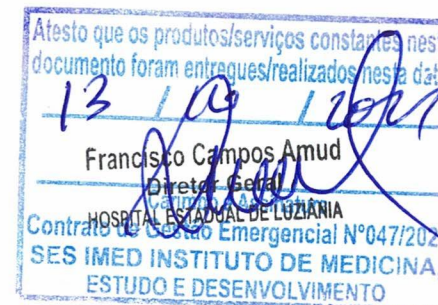


## CONTROLE DE ABASTECIMENTO – HRL

| VIATURA       | MOTORISTA | PLACA   | COMBUST.       | LTS    | R\$          | DATA     | POSTO                                  |
|---------------|-----------|---------|----------------|--------|--------------|----------|----------------------------------------|
| VIRTUS        | ALEX      | RGD5D61 | GASOLINA COMUM | 38,80  | R\$ 250,03   | 29/09/21 | AUTO POSTO LAURINDO LTDA               |
| AMBULÂNCIA    | ALEX      | RKB2D10 | GASOLINA COMUM | 49,56  | R\$ 324,54   | 01/10/21 | QUALITY COMBUSTIVEIS                   |
| VIRTUS        | ALEX      | RGD5D61 | ETANOL         | 24,05  | R\$ 120,23   | 01/10/21 | QUALITY COMBUSTIVEIS                   |
| AMBULÂNCIA    | ALEX      | RKB2D10 | GASOLINA COMUM | 53,16  | R\$ 333,26   | 01/10/21 | POSTO SÃO ROQUE LTDA                   |
| NISSAN VERSA  | ALEX      | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 37,39  | R\$ 256,87   | 04/10/21 | POSTO T SETE LTDA                      |
| NISSAN VERSA  | ALEX      | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 28,77  | R\$ 181,25   | 06/10/21 | MM COMBUSTIVEIS LUZIÂNIA               |
| NISSAN VERSA  | ALEX      | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 33,65  | R\$ 210,35   | 06/10/21 | POSTO CARRIJO                          |
| NISSAN VERSA  | ALEX      | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 38,27  | R\$ 262,11   | 07/10/21 | SANTA MARIA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA |
| TOTAL CONSUMO |           |         |                | 303,65 | R\$ 1.938,64 |          |                                        |

| VIATURA       | MOTORISTA | PLACA   | COMBUST.       | LTS    | R\$        | DATA     | POSTO                   |
|---------------|-----------|---------|----------------|--------|------------|----------|-------------------------|
| NISSAN VERSA  | FRANCISCO | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 31,10  | R\$ 192,51 | 01/10/21 | AUTO POSTO MARRECO LTDA |
| NISSAN VERSA  | FRANCISCO | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 35,99  | R\$ 219,18 | 03/10/21 | POSTOS WK ANAPOLIS LTDA |
| NISSAN VERSA  | ALEX      | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 36,11  | R\$ 241,90 | 08/10/21 | MM CORUMBA COMBUSTIVEIS |
| NISSAN VERSA  | ALEX      | RMV5G05 | GASOLINA COMUM | 39,69  | R\$ 261,58 | 11/10/21 | POSTO CARRIJO           |
| TOTAL CONSUMO |           |         |                | 142,89 | R\$ 915,17 |          |                         |

|                        |                     |              |
|------------------------|---------------------|--------------|
| TOTAL GERAL DE CONSUMO |                     | R\$ 2.853,81 |
| TOTAL CONSUMO KM       |                     | 4515         |
| CONSUMO POR LITROS     |                     | 446,54       |
|                        |                     | GASTOS       |
| CARTÃO IMED 01         | 6035.7404.1329.5442 | R\$ 1.938,64 |
| CARTÃO IMED 02         | 6035.7404.1329.5459 | R\$ 915,17   |



Hemyllin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA



CONTROLE DE KM

# Hospital Estadual de Luziânia



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## CONTROLE DE VIAGENS CARROS ADMINISTRATIVOS 2021

| VIATURA | DATA     | MOTORISTA | PLACA   | SETOR        | KM SAIDA | H.SAIDA  | SERVIÇO              | DESTINO          | KM CHEGADA | H.CHEGADA | TOTAL KM |
|---------|----------|-----------|---------|--------------|----------|----------|----------------------|------------------|------------|-----------|----------|
| VIRTUS  | 27/09/21 | FRANCISCO | RGD5D61 | FRANCISCO    | 42675    | 07:30:00 | FRANCISCO            | LUZIÂNIA         | 42731      | 08:00:00  | 56       |
| VIRTUS  | 27/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | VIGILÂNCIA   | 42731    | 09:32:00 | LACEN                | GOIÂNIA          | 42932      | 12:11:00  | 201      |
| VIRTUS  | 27/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FARMÁCIA     | 42932    | 12:30:00 | SECRETÁRIA DE SAÚDE  | GOIÂNIA          | 42938      | 12:41:00  | 6        |
| VIRTUS  | 27/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FARMÁCIA     | 42938    | 13:31:00 | Z&A.COM SOLUÇÕES     | GOIÂNIA          | 42959      | 14:10:00  | 21       |
| VIRTUS  | 27/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FARMÁCIA     | 42959    | 14:14:00 | APAMED               | GOIÂNIA          | 42977      | 14:57:00  | 18       |
| VIRTUS  | 27/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 42977    | 15:10:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43193      | 18:11:00  | 216      |
| VIRTUS  | 28/09/21 | FRANCISCO | RGD5D61 | FRANCISCO    | 43193    | 07:30:00 | FRANCISCO            | LUZIÂNIA         | 43200      | 08:00:00  | 7        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | DIRETORIA    | 43200    | 08:30:00 | BUSCA CAXA DE SOM    | CIDADE OCIDENTAL | 43221      | 08:41:00  | 21       |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43221    | 08:59:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43244      | 09:11:00  | 312      |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | ALMOXARIFADO | 43244    | 09:27:00 | ANEXO ADMINISTRATIVO | LUZIÂNIA         | 43250      | 09:39:00  | 29       |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | VIGILÂNCIA   | 43250    | 10:05:00 | REGIONAL SAÚDE       | LUZIÂNIA         | 43252      | 10:10:00  | 2        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | MANUTENÇÃO   | 43252    | 10:26:00 | MACOBRAZ             | LUZIÂNIA         | 43255      | 10:30:00  | 3        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43255    | 10:31:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43261      | 10:46:00  | 6        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | ALMOXARIFADO | 43261    | 13:59:00 | ANEXO ADMINISTRATIVO | LUZIÂNIA         | 43265      | 14:06:00  | 4        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FATURAMENTO  | 43265    | 14:12:00 | REGIONAL SAÚDE       | LUZIÂNIA         | 43266      | 14:16:00  | 1        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43266    | 14:39:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43271      | 14:49:00  | 5        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | RH           | 43271    | 15:16:00 | NOVA CLINICA         | LUZIÂNIA         | 43274      | 15:24:00  | 3        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | ALMOXARIFADO | 43274    | 15:26:00 | SECRETÁRIA DE SAÚDE  | LUZIÂNIA         | 43276      | 15:32:00  | 2        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | ALMOXARIFADO | 43276    | 15:47:00 | CAF                  | LUZIÂNIA         | 43279      | 15:56:00  | 3        |
| VIRTUS  | 28/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43279    | 16:12:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43286      | 16:27:00  | 7        |
| VIRTUS  | 29/09/21 | FRANCISCO | RGD5D61 | FRANCISCO    | 43286    | 07:30:00 | FRANCISCO            | LUZIÂNIA         | 43292      | 08:00:00  | 6        |
| VIRTUS  | 29/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FARMÁCIA     | 43292    | 08:26:00 | CAF                  | LUZIÂNIA         | 43296      | 08:33:00  | 4        |
| VIRTUS  | 29/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FATURAMENTO  | 43296    | 08:43:00 | REGIONAL SAÚDE       | LUZIÂNIA         | 43299      | 08:50:00  | 3        |
| VIRTUS  | 29/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43299    | 08:56:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43304      | 09:05:00  | 5        |
| VIRTUS  | 29/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | VIGILÂNCIA   | 43304    | 09:42:00 | LACEN                | GOIÂNIA          | 43504      | 12:29:00  | 200      |
| VIRTUS  | 29/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43504    | 15:20:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43703      | 17:46:00  | 199      |
| VIRTUS  | 30/09/21 | FRANCISCO | RGD5D61 | FRANCISCO    | 43703    | 08:00:00 | FRANCISCO            | LUZIÂNIA         | 43713      | 08:30:00  | 10       |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | MANUTENÇÃO   | 43713    | 08:42:00 | UPA                  | LUZIÂNIA         | 43714      | 08:47:00  | 1        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FARMÁCIA     | 43714    | 09:04:00 | HOSPITAL SANTA LUZIA | LUZIÂNIA         | 43719      | 09:14:00  | 5        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43719    | 10:02:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43725      | 10:20:00  | 6        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FRANCISCO    | 43725    | 12:00:00 | FRANCISCO            | LUZIÂNIA         | 43737      | 14:33:00  | 12       |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | ALMOXARIFADO | 43737    | 15:21:00 | DROGA VAM            | LUZIÂNIA         | 43741      | 15:31:00  | 4        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | FARMÁCIA     | 43741    | 15:42:00 | MG EMBALAGENS        | LUZIÂNIA         | 43742      | 15:46:00  | 1        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43742    | 15:51:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43747      | 16:05:00  | 5        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | DIRETORIA    | 43747    | 16:14:00 | BANCO                | LUZIÂNIA         | 43748      | 16:16:00  | 1        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43748    | 16:23:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43749      | 16:26:00  | 1        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | MANUTENÇÃO   | 43749    | 18:36:00 | UPA                  | LUZIÂNIA         | 43750      | 18:42:00  | 1        |
| VIRTUS  | 30/09/21 | ALEX      | RGD5D61 | HEL          | 43750    | 19:20:00 | HEL                  | LUZIÂNIA         | 43752      | 19:30:00  | 2        |
| VIRTUS  | 01/10/21 | FRANCISCO | RGD5D61 | FRANCISCO    | 43752    | 06:00:00 | FRANCISCO            | LUZIÂNIA         | 43759      | 06:20:00  | 7        |

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

Francisco Campos Amud  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA



CONTROLE DE KM

|              |          |           |         |              |       |          |                       |                       |       |          |      |
|--------------|----------|-----------|---------|--------------|-------|----------|-----------------------|-----------------------|-------|----------|------|
| VIRTUS       | 01/10/21 | ALEX      | RGD5D61 | DIRETORIA    | 43759 | 06:25:00 | UNIDAS                | BRASÍLIA              | 43811 | 07:59:00 | 52   |
| NISSAN VERSA | 01/10/21 | EDUARDO   | RMV5G05 | HEL          | 13039 | 09:30:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 13109 | 10:33:00 | 70   |
| NISSAN VERSA | 01/10/21 | FRANCISCO | RMV5G05 | FRANCISCO    | 13109 | 10:35:00 | FRANCISCO             | SÃO LUIZ MONTES BELOS | 13892 | 16:30:00 | 783  |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | FRANCISCO | RMV5G05 | FRANCISCO    | 13892 | 07:30:00 | FRANCISCO             | LUZIÂNIA              | 13899 | 08:00:00 | 7    |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | VIGILÂNCIA   | 13899 | 08:06:00 | REGIONAL SAÚDE        | LUZIÂNIA              | 13904 | 08:20:00 | 5    |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 13904 | 08:36:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 13910 | 08:45:00 | 6    |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | VIGILÂNCIA   | 13910 | 09:35:00 | LACEN                 | GOIÂNIA               | 14102 | 12:25:00 | 192  |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ENGENHARIA   | 14102 | 13:01:00 | HOSPDAM               | GOIÂNIA               | 14110 | 13:25:00 | 8    |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ALMOXARIFADO | 14110 | 13:46:00 | CENTRO OESTE COMÉRCIO | GOIÂNIA               | 14113 | 14:18:00 | 3    |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ALMOXARIFADO | 14113 | 14:38:00 | CIENTIFICA HOSPITALAR | GOIÂNIA               | 14119 | 14:55:00 | 6    |
| NISSAN VERSA | 04/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 14119 | 15:23:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 14319 | 18:01:00 | 200  |
| NISSAN VERSA | 05/10/21 | FRANCISCO | RMV5G05 | FRANCISCO    | 14319 | 08:00:00 | FRANCISCO             | LUZIÂNIA              | 14326 | 08:40:00 | 7    |
| NISSAN VERSA | 05/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | FARMÁCIA     | 14326 | 14:04:00 | HMV                   | LUZIÂNIA              | 14353 | 14:34:00 | 27   |
| NISSAN VERSA | 05/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ALMOXARIFADO | 14353 | 15:21:00 | COSTUREIRA            | VALPARAÍSO            | 14370 | 15:59:00 | 17   |
| NISSAN VERSA | 05/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 14370 | 16:15:00 | HEL                   | CIDADE OCIDENTAL      | 14396 | 16:40:00 | 26   |
| NISSAN VERSA | 05/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ALMOXARIFADO | 14396 | 16:42:00 | DROGA VAM             | LUZIÂNIA              | 14400 | 16:52:00 | 4    |
| NISSAN VERSA | 05/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 14400 | 17:04:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 14404 | 17:14:00 | 4    |
| NISSAN VERSA | 06/10/21 | FRANCISCO | RMV5G05 | FRANCISCO    | 14404 | 07:00:00 | FRANCISCO             | LUZIÂNIA              | 14412 | 07:40:00 | 8    |
| NISSAN VERSA | 06/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | VIGILÂNCIA   | 14412 | 09:20:00 | LACEN                 | GOIÂNIA               | 14611 | 12:01:00 | 199  |
| NISSAN VERSA | 06/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ENGENHARIA   | 14611 | 12:48:00 | VANGUARDA             | GOIÂNIA               | 14619 | 13:20:00 | 8    |
| NISSAN VERSA | 06/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ENGENHARIA   | 14619 | 13:59:00 | HOSPDAM               | GOIÂNIA               | 14622 | 14:05:00 | 3    |
| NISSAN VERSA | 06/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ALMOXARIFADO | 14622 | 14:29:00 | CENTRO OESTE COMÉRCIO | GOIÂNIA               | 14639 | 15:03:00 | 17   |
| NISSAN VERSA | 06/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | FARMÁCIA     | 14639 | 15:51:00 | HMGOL                 | GOIÂNIA               | 14666 | 16:35:00 | 27   |
| NISSAN VERSA | 06/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 14666 | 17:59:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 14875 | 21:01:00 | 209  |
| NISSAN VERSA | 07/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | FRANCISCO    | 14875 | 07:11:00 | FRANCISCO             | LUZIÂNIA              | 14881 | 07:25:00 | 6    |
| NISSAN VERSA | 07/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 14881 | 08:10:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 14888 | 08:16:00 | 7    |
| NISSAN VERSA | 07/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | FARMÁCIA     | 14888 | 09:59:00 | CAF                   | CIDADE OCIDENTAL      | 14907 | 10:24:00 | 19   |
| NISSAN VERSA | 07/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | FARMÁCIA     | 14907 | 10:32:00 | HEF                   | FORMOSA               | 15048 | 12:08:00 | 141  |
| NISSAN VERSA | 07/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 15048 | 14:30:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 15204 | 16:26:00 | 156  |
| NISSAN VERSA | 07/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ALMOXARIFADO | 15204 | 16:50:00 | CAF                   | LUZIÂNIA              | 15208 | 17:00:00 | 4    |
| NISSAN VERSA | 07/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 15208 | 17:11:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 15213 | 17:21:00 | 5    |
| NISSAN VERSA | 08/10/21 | FRANCISCO | RMV5G05 | FRANCISCO    | 15213 | 07:30:00 | FRANCISCO             | LUZIÂNIA              | 15220 | 08:00:00 | 7    |
| NISSAN VERSA | 08/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | VIGILÂNCIA   | 15220 | 09:15:00 | LACEN                 | GOIÂNIA               | 15419 | 12:01:00 | 199  |
| NISSAN VERSA | 08/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | DIRETORIA    | 15419 | 12:59:00 | PATRIMÔNIO SES        | GOIÂNIA               | 15420 | 13:06:00 | 1    |
| NISSAN VERSA | 08/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 15420 | 14:00:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 15617 | 16:51:00 | 197  |
| NISSAN VERSA | 11/10/21 | FRANCISCO | RMV5G05 | FRANCISCO    | 15617 | 07:30:00 | FRANCISCO             | LUZIÂNIA              | 15692 | 08:00:00 | 75   |
| NISSAN VERSA | 11/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | FATURAMENTO  | 15692 | 08:20:00 | REGIONAL SAÚDE        | LUZIÂNIA              | 15697 | 08:26:00 | 5    |
| NISSAN VERSA | 11/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 15697 | 09:00:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 15703 | 09:11:00 | 6    |
| NISSAN VERSA | 11/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | VIGILÂNCIA   | 15703 | 09:45:00 | LACEN                 | GOIÂNIA               | 15902 | 12:30:00 | 199  |
| NISSAN VERSA | 11/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | ENGENHARIA   | 15902 | 13:45:00 | HOSPDAM               | GOIÂNIA               | 15910 | 14:15:00 | 8    |
| NISSAN VERSA | 11/10/21 | ALEX      | RMV5G05 | HEL          | 15910 | 15:00:00 | HEL                   | LUZIÂNIA              | 16106 | 17:31:00 | 196  |
|              |          |           |         |              |       |          |                       |                       |       |          | 4515 |

13

Francisco Campos Amad  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA  
Contrato de Gestão Emergencial N.º 1/2021  
SLS IMED INSTITUTO DE MEDICINA  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA



# Hospital Estadual de Luziânia



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## CONTROLE DE VIAGENS CARROS ADMINISTRATIVOS 2021

| DATA     | MOTORISTA | PLACA    | SETOR        | KM SAIDA | H.SAIDA | SERVIÇO                   | DESTINO       | KM CHEGADA | H.CHEGADA |
|----------|-----------|----------|--------------|----------|---------|---------------------------|---------------|------------|-----------|
| 27/09/21 | Francisco | RGD-5061 | Francisco    | 42.675   | 07:30   | Francisco                 | Luziânia-GO   | 42.731     | 08:00     |
| 27/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Vigilância   | 42.731   | 07:30   | Luziânia                  | Goiania - GO  | 42.932     | 12:13     |
| 27/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Farmácia     | 42.932   | 12:30   | Secretaria de Saúde       | Goiania - GO  | 42.938     | 12:41     |
| 27/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Farmácia     | 42.938   | 13:31   | ZOH Com Soluções          | Goiania - GO  | 42.959     | 14:10     |
| 27/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Farmácia     | 42.959   | 14:39   | Apamed                    | Goiania - GO  | 42.977     | 14:57     |
| 27/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 42.977   | 15:40   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.193     | 18:11     |
| 28/09/21 | Francisco | RGD-5061 | Francisco    | 43.193   | 07:30   | Francisco                 | Luziânia-GO   | 43.200     | 08:00     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Diretoria    | 43.200   | 08:30   | Busca e Resgate           | Goiania - GO  | 43.220     | 08:41     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.220   | 08:54   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.244     | 09:11     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Almoxarifado | 43.244   | 09:27   | Assessoria Administrativa | Luziânia-GO   | 43.250     | 09:39     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Vigilância   | 43.250   | 10:05   | Regional de Saúde         | Luziânia-GO   | 43.252     | 10:10     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Manutenção   | 43.252   | 10:26   | Macobraz                  | Luziânia-GO   | 43.255     | 10:30     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.255   | 10:31   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.261     | 10:46     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Almoxarifado | 43.261   | 13:59   | Assessoria Administrativa | Luziânia-GO   | 43.265     | 14:06     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Farmácia     | 43.265   | 14:12   | Regional de Saúde         | Luziânia-GO   | 43.266     | 14:16     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.266   | 14:39   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.271     | 14:49     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | RH           | 43.271   | 15:16   | Nova Clínica              | Luziânia-GO   | 43.274     | 15:24     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Almoxarifado | 43.274   | 15:26   | Secretaria de Saúde       | Luziânia-GO   | 43.276     | 15:32     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Almoxarifado | 43.276   | 15:47   | Cap                       | Luziânia-GO   | 43.279     | 15:56     |
| 28/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.279   | 16:12   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.286     | 16:27     |
| 29/09/21 | Francisco | RGD-5061 | Francisco    | 43.286   | 07:30   | Francisco                 | Luziânia-GO   | 43.292     | 08:00     |
| 29/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Farmácia     | 43.292   | 08:26   | Cap                       | Luziânia-GO   | 43.296     | 08:33     |
| 29/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Fotocópias   | 43.296   | 08:43   | Regional de Saúde         | Luziânia-GO   | 43.299     | 08:50     |
| 29/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.299   | 08:56   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.304     | 09:05     |
| 29/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Vigilância   | 43.304   | 09:42   | Luziânia                  | Goiania - GO  | 43.504     | 12:29     |
| 29/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.504   | 15:20   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.703     | 17:46     |
| 30/09/21 | Francisco | RGD-5061 | Francisco    | 43.703   | 08:00   | Francisco                 | Luziânia-GO   | 43.713     | 08:30     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Manutenção   | 43.713   | 08:42   | UPA                       | Luziânia-GO   | 43.714     | 08:47     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Farmácia     | 43.714   | 09:04   | Hospital Santa Luzia      | Luziânia-GO   | 43.719     | 09:14     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.719   | 10:02   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.725     | 10:20     |
| 30/09/21 | Francisco | RGD-5061 | Francisco    | 43.725   | 10:00   | Francisco                 | Luziânia-GO   | 43.737     | 14:33     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Almoxarifado | 43.737   | 15:21   | Drogas Vm                 | Luziânia-GO   | 43.741     | 15:31     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Farmácia     | 43.741   | 15:42   | MG Embalagens             | Luziânia-GO   | 43.742     | 15:46     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.742   | 15:51   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.747     | 16:05     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Diretoria    | 43.747   | 16:14   | Banco                     | Luziânia-GO   | 43.748     | 16:16     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.748   | 16:23   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.749     | 16:26     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | Manutenção   | 43.749   | 18:36   | UPA                       | Luziânia-GO   | 43.750     | 18:42     |
| 30/09/21 | Alex      | RGD-5061 | HEL          | 43.750   | 19:20   | HEL                       | Luziânia-GO   | 43.752     | 19:30     |
| 01/10/21 | Francisco | RGD-5061 | Francisco    | 43.752   | 06:00   | Francisco                 | Luziânia-GO   | 43.754     | 06:20     |
| 01/10/21 | Alex      | RGD-5061 | Diretoria    | 43.754   | 06:25   | Unidas                    | Brasília - DF | 43.811     | 07:59     |

Alex Costano de Souza

Página 1

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

13/10/2021

Francisco Campos Amold  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

GOIÁS - INSTITUTO DE MEDICINA  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO



## Hospital Estadual de Luziânia



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## CONTROLE DE VIAGENS CARROS ADMINISTRATIVOS 2021

| DATA     | MOTORISTA | PLACA    | SETOR        | KM SAÍDA | H. SAÍDA | SERVIÇO               | DESTINO             | KM CHEGADA | H. CHEGADA |
|----------|-----------|----------|--------------|----------|----------|-----------------------|---------------------|------------|------------|
| 01/10/21 | Eduarda   | RMV-5605 | HEL          | 13.039   | 09:30    | HEL                   | Luziânia-GO         | 13.104     | 10:33      |
| 01/10/21 | Francisco | RMV-5605 | Francisco    | 13.104   | 10:33    | Francisco             | Goiania M. Belos    | 13.892     | 16:30      |
| 04/10/21 | Francisco | RMV-5605 | Francisco    | 13.892   | 07:30    | Francisco             | Luziânia-GO         | 13.899     | 08:00      |
| 04/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Vigilância   | 13.899   | 08:06    | Regional de Saúde     | Luziânia-GO         | 13.904     | 08:20      |
| 04/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 13.904   | 08:36    | HEL                   | Luziânia-GO         | 13.910     | 08:45      |
| 04/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Vigilância   | 13.910   | 09:35    | Lacen                 | Goiania-GO          | 14.102     | 12:25      |
| 04/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Engenharia   | 14.102   | 13:01    | Hospital              | Goiania-GO          | 14.110     | 13:25      |
| 04/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Almoxarifado | 14.110   | 13:46    | Centro Oeste Comercio | Goiania-GO          | 14.113     | 14:18      |
| 04/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Almoxarifado | 14.113   | 14:38    | Certifico Hospitalar  | Goiania-GO          | 14.119     | 14:55      |
| 04/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 14.119   | 15:23    | HEL                   | Luziânia-GO         | 14.319     | 18:01      |
| 05/10/21 | Francisco | RMV-5605 | Francisco    | 14.319   | 08:00    | Francisco             | Luziânia-GO         | 14.326     | 08:40      |
| 05/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Farmácia     | 14.326   | 14:04    | HEL                   | Valparaíso-GO       | 14.353     | 14:34      |
| 05/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Almoxarifado | 14.353   | 15:21    | Cosmeira              | Goiania Oeste-TO-GO | 14.370     | 15:59      |
| 05/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 14.370   | 16:15    | HEL                   | Luziânia-GO         | 14.396     | 16:40      |
| 05/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Almoxarifado | 14.396   | 16:42    | Druga Van             | Luziânia-GO         | 14.400     | 16:52      |
| 05/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 14.400   | 17:04    | HEL                   | Luziânia-GO         | 14.404     | 17:14      |
| 06/10/21 | Francisco | RMV-5605 | Francisco    | 14.404   | 07:00    | Francisco             | Luziânia-GO         | 14.412     | 07:40      |
| 06/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Vigilância   | 14.412   | 09:20    | Lacen                 | Goiania-GO          | 14.611     | 12:01      |
| 06/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Engenharia   | 14.611   | 12:43    | Vigilância            | Goiania-GO          | 14.619     | 13:20      |
| 06/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Engenharia   | 14.619   | 13:59    | Hospital              | Goiania-GO          | 14.622     | 14:05      |
| 06/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Almoxarifado | 14.622   | 14:29    | Centro Oeste Comercio | Goiania-GO          | 14.639     | 15:03      |
| 06/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Farmácia     | 14.639   | 15:51    | HUGOL                 | Goiania-GO          | 14.666     | 16:35      |
| 06/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 14.666   | 17:59    | HEL                   | Luziânia-GO         | 14.875     | 20:01      |
| 07/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Francisco    | 14.875   | 07:11    | Francisco             | Luziânia-GO         | 14.881     | 07:25      |
| 07/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 14.881   | 08:10    | HEL                   | Luziânia-GO         | 14.888     | 08:16      |
| 07/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Farmácia     | 14.888   | 09:54    | Cap. HEF              | Goiania Oeste-TO-GO | 14.907     | 10:24      |
| 07/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Farmácia     | 14.907   | 10:32    | Cap. HEF              | Farmacia-GO         | 15.048     | 12:08      |
| 07/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 15.048   | 14:30    | HEL                   | Luziânia-GO         | 15.204     | 16:26      |
| 07/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Almoxarifado | 15.204   | 16:50    | Cap                   | Luziânia-GO         | 15.208     | 17:00      |
| 07/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 15.208   | 17:11    | HEL                   | Luziânia-GO         | 15.213     | 17:21      |
| 08/10/21 | Francisco | RMV-5605 | Francisco    | 15.213   | 07:30    | Francisco             | Luziânia-GO         | 15.220     | 08:00      |
| 08/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Vigilância   | 15.220   | 09:15    | Lacen                 | Goiania-GO          | 15.419     | 12:01      |
| 08/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Vigilância   | 15.419   | 12:59    | Faturamento SES       | Goiania-GO          | 15.420     | 13:06      |
| 08/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 15.420   | 14:00    | HEL                   | Luziânia-GO         | 15.617     | 16:51      |
| 11/10/21 | Francisco | RMV-5605 | Francisco    | 15.617   | 07:30    | Francisco             | Luziânia-GO         | 15.692     | 08:00      |
| 11/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Faturamento  | 15.692   | 08:30    | Regional de Saúde     | Luziânia-GO         | 15.697     | 08:26      |
| 11/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 15.697   | 09:00    | HEL                   | Luziânia-GO         | 15.703     | 09:11      |
| 11/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Vigilância   | 15.703   | 09:45    | Lacen                 | Goiania-GO          | 15.902     | 12:30      |
| 11/10/21 | Alex      | RMV-5605 | Engenharia   | 15.902   | 13:45    | Hospital              | Goiania-GO          | 15.910     | 14:15      |
| 11/10/21 | Alex      | RMV-5605 | HEL          | 15.910   | 15:00    | HEL                   | Luziânia-GO         | 16.106     | 17:31      |

Alex Costanzo de Souza

Hemyl Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

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

13/10/2021

Francisco Campos Amud  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO



|                                                                                               |                                         |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE AUTO POSTO LAURINDO LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | <b>NF-e</b><br><b>N.º: 00000854</b><br><b>SÉRIE: 015</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                           | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>AUTO POSTO LAURINDO LTDA</b><br>AVENIDA ANAPOLIS, 965<br>VIAL SONHO DOURADO GOIANIA GO<br>Telefone/Fax: 6231103653<br>CEP: 74781005 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica          | <br>CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR<br><b>5221 0905 0729 8400 0130 5501 5000 0008 5412 2060 8081</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                          | <b>SAÍDA</b><br><b>N.º: 00000854</b><br><b>SÉRIE: 015</b><br>Page 1 of 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>LANC DOC FISCAL REGISTRADO EM ECF - DE</b>                                                                                                                                                    |                                                                          | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>152214441352585 29/09/2021 16:47:20</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>103517502</b>                                                                                                                                                                                   | INS. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO<br><b>05.072.984/0001-30</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                        |                               |                                       |                                    |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                          |                               | CNPJ/CPF                              | DATA DA EMISSÃO                    |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA</b> |                               | <b>19324171000528</b>                 | <b>29/09/2021</b>                  |
| ENDEREÇO<br><b>R SAO PAULO,S/N</b>                     |                               | BAIRRO/DESTRITO<br><b>SANTA LUZIA</b> | DATA DA ENTRADA                    |
| MUNICÍPIO<br><b>LUZIANIA</b>                           | FONE/FAX<br><b>6199837627</b> | CEP<br><b>72803110</b>                | DATA DE SAÍDA<br><b>29/09/2021</b> |
| UF<br><b>GO</b>                                        |                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                    |                                    |

|                          |
|--------------------------|
| <b>FATURA/DUPPLICATA</b> |
|--------------------------|

|                                                         |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                               |                                                                                   |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>VALOR DO ICMS<br><b>0,00</b> | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br><b>0,00</b> |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>                           | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b>                                                    |
| DESCONTO<br><b>0,00</b>                                 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br><b>0,00</b>                                         |
| VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>                             | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>250,03</b>                                         |
| VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>250,03</b>                    |                                                                                   |

|                                                   |                                                                 |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>        |                                                                 |
| RAZÃO SOCIAL<br><b>IMED INSTITUTO DE MEDICINA</b> | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO<br><b>9</b> |
| ENDEREÇO<br><b>R SAO PAULO,S/N</b>                | CÓDIGO ANTT<br><b>9</b>                                         |
| MUNICÍPIO<br><b>LUZIANIA</b>                      | PLACA DO VEÍCULO<br><b>GO</b>                                   |
| QUANTIDADE<br><b>0</b>                            | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>ISENTO</b>                             |
| ESPÉCIE<br><b>0</b>                               | PESO BRUTO<br><b>0</b>                                          |
| MARCA<br><b>0</b>                                 | PESO LÍQUIDO<br><b>0</b>                                        |

|                                 |                                                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                                                           |
| Cód. Prod.<br><b>1</b>          | Descrição do Produto / Serviço<br><b>GASOLINA C COMUM</b> |
| NCM<br><b>27101259</b>          | CST<br><b>060</b>                                         |
| CFOP<br><b>5929</b>             | UNIDADE<br><b>L</b>                                       |
| QUANTIDADE<br><b>38,801</b>     | V. UNITÁRIO<br><b>6,444</b>                               |
| V. TOTAL<br><b>250,03</b>       | BC ICMS<br><b>0,00</b>                                    |
| V. ICMS<br><b>0,00</b>          | V. IPI<br><b>0,00</b>                                     |
| ALIQ. ICMS<br><b>0</b>          | ALIQ. IPI<br><b>0</b>                                     |

Heryllin Soares da Silva  
 Assistente Administrativo  
 HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

13/10/2021  
 Francisco Campos Amad  
 Diretor de Assinatura  
 HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA  
 Cont. HOSPITAL ESTADUAL EMERGENCIAL Nº 047/2021  
 SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
 ESTADO DE DESENVOLVIMENTO

|                                         |                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                 |                                         |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br><b>0,00</b>      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br><b>0,00</b> |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br><b>0,00</b> | VALOR DO ISSQN<br><b>0,00</b>           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Vendedor: AUTO POSTO LAURINDO LTDA<br>Val. Aprox. Tributos Estadual: 75,00 (30,00%), Federal: 33,62 (13,45%), Municipal: 0,00 (0,00%)<br>Fonte: IBPT<br>PLACA:RGD5D61 KM:43491 MOTORISTA: ALEX<br>- REFERENTE NFC-e: 344931<br>Forma Pagto: TEF - TICKETLOG |  |



QUALITY COMBUSTIVEIS  
ST DE POSTOS E MOTEIS SUL I  
CNPJ 31403111000172

2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 880200900025757  
01/10/2021 09:39:12  
TERMINAL: 72001838  
DOC: 267742  
AUT: 744267742

**TICKET LOG**

COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 1919

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 49,56  | 324,54 |
| Valor Total |        | 324,54 |

COR0001  
HOSPITAL DE LUZIANIA  
603574\*\*\*\*\*5442  
Saldo disponível: 1.305,25

POSTO EPIA  
CANDANGOLANDIA LTDA  
Setor de Postos e Moteis Sul I, 8, Candangolandia BRASILIA-DF  
I.E.: 07876427001-68

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código              | Descrição        | Qtde   | Un | Valor unit | Valor total |
|---------------------|------------------|--------|----|------------|-------------|
| 001 000001          | GASOLINA C COMUM | 49,556 | Lt | X 6,549    | 324,54      |
| Qtde total de itens |                  |        |    |            | 001         |
| Valor total R\$     |                  |        |    |            | 324,54      |

FORMA DE PAGAMENTO  
Cartão de Crédito Outros - Aut: 744267742  
Consulte pela Chave de Acesso em  
www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta  
5321 1031 4031 1100 0172 6500 1000 2101 1610 0205 5370  
CONSUMIDOR - CNPJ 19.324.171/0005-28  
NFC-e nº 000210116 Série 001 01/10/2021 09:44:22  
Protocolo de Autorização: 353210425139604  
Data de Autorização 01/10/2021 09:44:23



CLIENTE.:00001- CPF/CNPJ:19.324.171/0005-28 IE:ISENTO  
PLACA...: AK0-2010  
UF: 1979  
MOTORISTA: ALEX  
OPERADOR: SIMONE DIAS DAS SILVA  
Trib aprox: Federal:R\$43,65  
Estadual:R\$90,87  
Municipal:R\$0,00  
Fonte: IBPT-21-2-C  
PROCON 151 - SCS - Setor Comercial Sul, QD.08 DL.B 60, SALA 240  
- VEMANCIO 2000 - Brasília - DF, TEL.: (61) 3218-7718  
webPostoPDV  
http://www.webPosto.com.br/

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

13/10/2021

Francisco Campos Amaro  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA  
Carimbo e Assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Henryllin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

EXLUA O DOCUMENTO COMPROVANTE N°

POSTO A RE  
ROD BR 040 SH  
CNPJ 37639036000120  
2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 880200900023680  
01/10/2021 06:43:11  
TERMINAL: 76009835  
CIC: 363479 AUT: 744363479

EXLUA O DOCUMENTO FISCAL COMPROVANTE N°

TICKET LOG

COMPRA  
Etanol  
Km: 43760

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 24,05  | 120,23 |
| Valor Total |        | 120,23 |

COR0001  
HOSPITAL DE LUZIANIA  
603574\*\*\*\*\*5442  
Saldo disponivel: 1.629,79

DE Nº INDICADO NESTE TIPO

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

13 / 10 / 2021

Francisco Campos Amud  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Contrato de Gestão Emergencial Nº 047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

CNPJ: 37.639.036/0001-20  
SANTA MARIA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA  
ROD BR-040, SN - - PARQUE ESTRELA DALVA III  
LUZIANIA - GO

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO | DESCRICAO                | QTD. UN. | VL. UNIT(R\$) | TOTAL  |
|--------|--------------------------|----------|---------------|--------|
| 4      | ETANOL HIDRATADO - COMUM | 24,050 L | 4,999         | 120,23 |

Dtde. Total de Itens 24,050  
Valor Total R\$ 120,23  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Crédito-GOODCARD 120,23

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfevib/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 1037 6390 3600 0120 6500 1000 3101 6719 7217 3821

Consumidor CNPJ: 19324171000528  
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
R SAO PAULO, S/N - - SANTA LUZIA  
LUZIANIA - GO

NFC-e NR: 310167 Série: 1 01/10/2021 06:44:43

Protocolo de Autorização: 152214445794953  
Data de Autorização: 01/10/2021 06:44:50



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 27,03  
R\$: 18,61 Federal e 8,42 Estadual

#CF: B16 E10163895 490 EF0163919 530 V24,050  
PLACA: RGD5061 ODOM: 43.760,0  
NOT: alex REQ: 744363479  
Atendente: 69413-PAULO SERGIO DE OLIVEIRA  
ED VENANCIO SHOPPING BL B 60-40 BRASILIA-DF  
PETROS - 2.21.08.13 - www.adaptive.com.br



POSTO SAO ROQUE LTDA  
 ROD BR 020 KM 36  
 CNPJ 00641761000122  
 2a. VIA - CLIENTE  
 ESTAB.: 000641761000122  
 01/10/2021 18:51:57  
 TERMINAL: 76005693  
 DOC: 492405 AUT: 744492405

**TICKET LOG**

COMPRA  
 Gasolina Comum  
 Km: 2508  
 Litros Valor  
 Abast. 53,16 333,26  
 Valor Total 333,26

COR0001  
 HOSPITAL DE LUZIANIA  
 603574\*\*\*\*\*5442  
 Saldo disponivel: 971,99

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

13/10/2021

Francisco Campos Amorim  
 Diretor Geral  
 HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA  
 Carimbo e Assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
 SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
 ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hernylin Soares da Silva  
 Assistente Administrativo  
 HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

POSTO SAO ROQUE LTDA  
 CNPJ: 00.641.761/0001-22  
 Insc. Est.: 0731141900177  
 ROD. BR 020 KM 36, SN - PLANALTIMA,  
 BRASILIA, DF, BRASIL - 71330300

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

| Codigo  | Descricao        | V. Unit(R\$) | V. Desc(R\$) | V. Tr(R\$)* | V. Total(R\$) |
|---------|------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| 1001    | GASOLINA C COMUM | 6,26         | 0,00         | 138,13      | 333,26        |
| 53,16 L |                  |              |              |             |               |

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 333,26  
 VALOR TOTAL R\$ 333,26  
 FORMA DE PAGAMENTO  
 Dinheiro VALOR PAGO 333,26  
 VALOR PAGO R\$ 333,26  
 TROCO R\$ 0,00  
 Informacao dos Tributos Totais 138,13  
 Incidentes R\$ (Lei Federal n 12.741/2012)

Tributos incidentes (Lei Federal 12.741/12) Total R\$ 138,13 R\$  
 44,82 Federal e R\$ 93,31 Estadual. Fonte: IBPT. PLACA: RK62010  
 KH: 2508 MOT: ALEX;PROCON: 151 SCS ED. VENANCIO 2000 BL. B 60 SALA  
 240 CEP: 70.333-900 BRASILIA-DF; ATENDENTE: DANIEL LUCAS (11396)

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta)  
**CHAVE DE ACESSO**  
 53211000641761000122850010009261011849639892

CONSUMIDOR CNPJ: 19324171000528  
 COD: 0  
 Numero: 926101 Serie: 1  
 Emissao: 01/10/2021 18:53:31  
 Via do Consumidor  
 Protocolo: 353210426368270  
 Autorizacao: 01/10/2021 18:53:38

**getnet**  
GOODCARD  
REDE GETNET TECNOLOGIA  
POSTO T7  
CASTELO BRANCO 385  
01135714000170

04/10/2021 13:59:50  
CARTÃO: \*\*\*\*\*5442  
POS: 00105736 EST: 000000000991374  
AUT: 744844791 V0053 1016 1120 1120 1120  
COMPRA FUEL CONTROL  
Km 14111 Ltrs Valor  
Abast: 37,39 256,87  
**Valor Total: 256,87**  
COR0001

Gasolina Comum  
cli.040003076

HOSPITAL DE LUZIANIA  
2a Via - Cliente  
V.0053 1016 1120 1120 1120

----- Corte -----

**getnet**  
GOODCARD  
REDE GETNET TECNOLOGIA  
POSTO T7  
CASTELO BRANCO 385  
01135714000170

04/10/2021 13:59:50  
CARTÃO: \*\*\*\*\*5442  
POS: 00105736 EST: 000000000991374  
AUT: 744844791 V0053 1016 1120 1120 1120  
COMPRA FUEL CONTROL  
Km 14111 Ltrs Valor  
Abast: 37,39 256,87  
**Valor Total: 256,87**  
COR0001

Gasolina Comum  
Saldo disponível: 715,12  
cli.040003076

HOSPITAL DE LUZIANIA  
3a. Via - Cliente  
V.0053 1016 1120 1120 1120

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

13/10/2021

Francisco Campos Amado  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

CNPJ: 01.135.714/0001-70  
POSTO T- SETE LTDA  
CASTELO BRANCO, 385 - - SETOR BUENO  
GOIANIA - GO

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| CODIGO               | DESCRIÇÃO                                                   | TOTAL          |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|
| 3                    | BTQ. UN. VL. UNIT(R\$)<br>GASOLINA COMUM<br>37,390 LT 6,870 | 256,87         |
| Qtde. Total de Itens |                                                             | 37,390         |
| Valor Total R\$      |                                                             | 256,87         |
| FORMA PAGAMENTO      |                                                             | VALOR PAGO R\$ |
| Dinheiro             |                                                             | 256,87         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeueb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 1001 1357 1400 0170 6500 4000 1750 1416 8809 0274

Consumidor CNPJ: 19324171000528  
\* \* CONSUMIDOR \* \*

NFC-e NR: 175014 Série: 4 04/10/2021 14:10:41

Protocolo de Autorização: 152214455383918  
Data de Autorização: 04/10/2021 14:10:41



Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/12)  
Total R\$ 111,61  
R\$: 34,55 Federal e 77,06 Estadual

#CF: B14 E10606172,720 EF0608210,110 V37,390  
Codigo: [373] IE/RG: []  
PLACA: RMV5605 ODH: 14,111,0  
AUT: alex REQ:  
Atendente: 5971-WALISSON OLIVEIRA DE SOUSA  
PETROS - 2.21.08.09 - www.adaptive.com.br



MM LUZIANIA  
RUA DO COMERCIO 156  
CNPJ 24527917000107

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900021352  
06/10/2021 09:30:25  
TERMINAL: 76006053  
DOC: 193136 AUT: 745193136

**TICKET LOG**

COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 14416

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 28,77  | 181,25 |
| Valor Total |        | 181,25 |

COR0001  
HOSPITAL DE LUZIANIA  
603574\*\*\*\*\*5442  
Saldo disponível: 533,87

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 | 28.775 | 1 x 6.299 | 181,25   |

QTD TOTAL DE ITENS 1

Valor Produtos 181,25  
Descontos 0,00  
Acrescimos 0,00  
VALOR A PAGAR 181,25

FORMA DE PAGAMENTO VALOR  
Dinheiro 181,25

Consulte pela chave de acesso em:  
[www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta)  
5221 1024 5279 1700 0107 6500 1001 1323 5312 0659 8955

CNPJ: 19.324.171/0005-28

NFC-e nº: 001.132.353 - Série: 001  
Emissão: 06/10/2021 09:32:10 - Via Consi  
Protocolo de Autorização:  
152214460354557 06/10/2021 09:32:11

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 78,74  
Trib aprox R\$: 24,37 Federal e 54,37 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 39A19D. Placa: RMV5G05  
KM: 14416 Motorista: ALEX

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

13/10/2021

Francisco Campos Am  
Diretor Geral

Caligrafia Assinatura  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Contrato de Prestação Emergencial Nº 047/2021  
DECS IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

cielo

**getnet**  
GOODCARD

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

06/10/2021 19:25:02  
CARTÃO: \*\*\*\*\*5442  
POS: 05566780 EST: 000000000300762  
AUT: 745315468 v0U53.1016.1120.1120.1120  
COMPRA FUEL CONTROL  
14766 Ltrs Valor  
33,65 210,35  
**Valor Total: 210,35**  
COR0001

Gasolina Comum  
Saldo disponível: 323,52  
Cli: 040003078

HOSPITAL DE LUZIANIA  
2a. Via - Cliente  
v: 0053.1016.1120.1120.1120

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

13/10/2021

Francisco Campos Amud  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

**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 | 33,66 | LTS X 6,25 |          | 210,35   |

**QTD. TOTAL DE ITENS 001**  
**VALOR TOTAL R\$ 210,35**  
**FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago**  
**Crédito Loja 210,35**

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>  
5221 1025 0253 5400 0111 6500 2000 0900 3011 9777 4030  
**CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0005-28**  
**ALEX**  
**NFC-e nº 000090030 Série 002 06/10/2021 19:26:13**  
Protocolo de Autorização: 152214462516372  
Data de Autorização 06/10/2021 19:26:21



PLACA: RMV5G05  
HODOMETRO: 14766 MOTORISTA: ALEX  
PISTA: 1 TURNO: 1  
VENDEDOR: 47 - JEFFERSON LOUBACH PINHEIRO  
MENSAGEM PROMOCIONAL  
Trib aprox R\$: 28,29 Federal e 63,10 estadual  
Fonte: IBPT 39A19D  
Projeto ACBr - [www.projetoacbr.com.br](http://www.projetoacbr.com.br)



EXUA O DOCUMENTO FISCAL DE Nº INDICADO NESTE  
COMPROVANTE Nº TPC

POSTO NELORE  
BR 040  
CNPJ 37639036000120

2a. VIA - CLIENTE  
ESTAB.: 880200900028172  
07/10/2021 16:19:12  
TERMINAL: 76013003  
DOC: 471465  
AUT: 745471465

**TICKET LOG**

COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 15203

| Abast.      | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Valor Total | 38,27  | 262,11 |

COR0001  
HOSPITAL DE LUZIANIA  
603574\*\*\*\*\*5442  
Saldo disponível: 61,41

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

15 / 10 / 2021

Francisco Campos Amun  
Diretor Geral  
Cartão e Assinatura  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA  
Contrato de Gestão Emergencial Nº 047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

CNPJ: 37.639.036/0001-20  
SANTA MARIA DERIVADOS DE PETROLEO LTDA  
ROD BR-040, SN - - PARQUE ESTRELA DALVA III  
LUZIANIA - GO

**Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica**

| CODIGO                     | DESCRICAO          | TOTAL          |
|----------------------------|--------------------|----------------|
| QTD. UN.                   | VL. UNIT(R\$)      |                |
| 1                          | GASOLINA C - COMUM | 262,11         |
| 38,270 L                   | 6,849              |                |
| Qtde. Total de Itens       |                    | 38,270         |
| Valor Total R\$            |                    | 262,11         |
| FORMA PAGAMENTO            |                    | VALOR PAGO R\$ |
| Cartão de Crédito-GOODCARD |                    | 262,11         |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>  
5221 1037 6390 3600 0120 6500 1000 3108 0416 9798 1746

Consumidor CNPJ: 19324171000528  
IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO  
R SAO PAULO, S/N - - SANTA LUZIA  
LUZIANIA - GO

NFC-e NR: 310804 Série:1 07/10/2021 16:21:26

Protocolo de Autorização: 152214464885322  
Data de Autorização: 07/10/2021 16:21:26



Tributos Incidentes (Lei federal 12.741/12)  
Total R\$ 113,88  
R\$: 35,25 Federal e 78,63 Estadual

#CF:001 E10284358,040 EFO284396,310 V38,270  
PLACA: RNV5G05 ODOM: 15.203,0  
MDT: alex REQ:  
Atendente: 69377-LUIZ CARLOS MARQUES DAS NEVES  
ED VEMANCIO SHOPPING BL B 60-40 BRASILIA-DF  
PETROS - 2.21.08.13 - www.adaptive.com.br

AUTO POSTO MARRECO LTDA  
CNPJ 13.305.341/0001-17 IE: 104948396  
AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5 - TRINDADE/GO

TICKET LOG  
K06 - MARRECO  
AV RAIMUNDO DE AQUINO, 05  
ESTAB:000000007411766 TERM:00000001  
Transacao Cartao Frota  
01/10/2021 14:24:43 NSU: 296503  
COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 13331

| Abast.      | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| 31,10       | 192,51 |        |
| Valor Total |        | 192,51 |

COR0002  
HOSPITAL DE LUZIANIA  
603574\*\*\*\*\*5459  
Saldo disponivel: 1.701,68  
NsU Aut: 330132  
VIA PORTADOR  
(CUPOM FISCAL: 036802)  
(NSU D-TEF : 296503)

AUTO POSTO MARRECO LTDA CNPJ:13.305.341/0001-17  
AVENIDA RAIMUNDO DE AQUINO, 5, VILA JOAO BRAZ, TRINDADE, GO  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

| Código               | Descrição           | Qtde   | UN | VI Unit | VI Item          |
|----------------------|---------------------|--------|----|---------|------------------|
| 320102001            | GASOLINA C COMUM B1 | 31,101 | LT | 6,190   | 192,51           |
| Qtde. total de itens |                     |        |    |         | 1                |
| Valor total (R\$)    |                     |        |    |         | 192,51           |
| Valor a Pagar (R\$)  |                     |        |    |         | 192,51           |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                     |        |    |         | VALOR PAGO (R\$) |
| TEF - TICKETLOG      |                     |        |    |         | 192,51           |

Troco R\$

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>  
52211013305341000117650010002376461000733623

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº: 000237646 Série 001 01/10/2021 14:24:36  
Protocolo de autorização: 152214447223848

Data de autorização: 01/10/2021 14:24:51



Tributos aproximados: Federal R\$ 25.89 (13.45%) / Estadual R\$ 57.75 (30.00%) / Municipal R\$ 0.00 (0.00%) - Fonte: I6PT - GO  
28CEA2  
Operador: None - AUTO POSTO MARRECO LTDAVendedor: 2844 - THIAGO  
ALVES DOS SANTOS  
Endereço:  
Veic.: VERSA  
Motor.: FRANCISCO AMUD  
Placa: RHU5605  
KH: 13331  
nBico: 04 nBanba: 31 nTanque: 81 vEncIni: 3711001.459 vEncFin: 3711032.560

Linux Sistemas - AutoSystem 3.2.6.84

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

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

13 / 10 / 2021

Francisco Campos Amud

Assinatura

Contratado HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA Nº047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA



www.genteng.com

0001 BRASIL PETRO  
BRA BRASIL AVENIDA 1310 CIDADE JARDIM  
75080240 Anapolis GO  
28547251000100

COMPRA FUEL CONTROL

03/10/2021 13:36:35  
ESTAB: 000000004421616 TERM: 00001109  
AUT: 744659858 DOC: 515420

CARTAO: \*\*\*\*\*5459  
IDENTIFICACAO: C000002  
LITROS  
ABASTECIMENTO 35,59 VALOR R\$ 219,18

KN: 13716

CUPOM: 00000000000000000000 MAC: 0631  
NSU-CTF: 515420 LOJA: 0001109 PDV: 109

www.auttar.com.br

2a. Via - Cliente

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

13/10/2021

Francisco Campos Amun  
Diretor Geral

Contrato de Gestão Emergencial N°04/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

POSTOS MK ANAPOLIS LTDA  
CNPJ: 28547251000100 - IE: 107141019  
AV. BRASIL 1310  
CENTRO ANAPOLIS

DANFE NFC-e Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica  
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

| Codigo              | Descricao      | Quant   | Unitario | Total   |
|---------------------|----------------|---------|----------|---------|
| 1                   | Gasolina COMUM | 35,59   | 6,090    | 219,180 |
| 32010200            |                | 0600200 |          | 1,000   |
| Qtd Total de Itens: |                |         |          | 219,180 |
| Valor Total R\$:    |                |         |          | 219,180 |
| Valor a Pagar R\$:  |                |         |          | 219,180 |
| Forma de Pagamento  |                |         |          | 219,180 |
| Dinheiro            |                |         |          | 219,180 |

Valor Total Tributos (Lei 12.741/2012) 95,560  
MDS :D96AC9073945675615C9A32F4B550D87

Val. Aprox. Tributos R\$: 29,37 Federal, 66,19 Estadual, 0,00 Mun  
Ic: 16,19  
Ic: 17,18  
Vendedor: 5178 - FLAVIO ALVES CARVALHO - FUNCIONARIO Itens: [1]  
Operador: FLAVIO ALVES Placa: RNV-5605  
ENISSAO NORMAL  
Numero: 315848 Serie: 1 Enissao: 03/10/2021 13:37:50  
Consulte pela chave de acesso em  
http://www.nfce.90.gov.br/ppst/ver/214344/consulta-nfce  
CHAVE DE ACESSO  
52211028547251000100650010003158481598816523

Consumidor nao identificado  
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao: 152214453219895 03/10/202113:37:50

MM CORUMBA  
Q 201 SN  
CNPJ: 26223104000159

2a. VIA - CLIENTE

ESTAB.: 880200900021455  
08/10/2021 16:16:47  
TERMINAL: 76006433  
DOC: 678470

AUT: 745678470

**TICKET LOG**

COMPRA  
Gasolina Comum  
Km: 15602

|             | Litros | Valor  |
|-------------|--------|--------|
| Abast.      | 36,11  | 241,90 |
| Valor Total |        | 241,90 |

COR0002  
HOSPITAL DE LUZIANIA  
603574\*\*\*\*\*5459  
Saldo disponível: 1.240,60

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 36,11 l x 6,699 |        |       | 241,90   |

QTD TOTAL DE ITENS 1

|                |        |
|----------------|--------|
| Valor Produtos | 241,90 |
| Descontos      | 0,00   |
| Acréscimos     | 0,00   |
| VALOR A PAGAR  | 241,90 |

FORMA DE PAGAMENTO VALOR

Cartão de Crédito 241,90

Consulte pela chave de acesso em:  
[www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta)  
5221 1026 2231 0400 0159 6500 1000 6753 9416 0537 7900

CNPJ: 19.324.171/0005-28

NFC-e nº: 000.675.394 - Série: 001  
Emissão: 08/10/2021 16:17:56 - Via Const  
Protocolo de Autorização:  
152214468100696 08/10/2021 16:17:57

Tributos Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 105,10  
Trib aprox R\$: 32,53 Federal e 72,57 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 39A19D. Placa: RMV5G05  
KM: 15602 KM ant: 14416 Media km/l: 32,8 Motorista: ALEX

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

Francisco Campos Arrua  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

Henrykin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA



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

11/10/2021 15:44:37  
CARTÃO: \*\*\*\*\*5459  
POS: 05566780 EST: 000000000300762  
AUT: 746046090 VOU53.1016.1120.1120.1120  
COMPRAS FUEL CONTROL  
16001 Ltrs Valor  
Abast: 39,69 261,58  
**Valor Total: 261,58**  
COR0002

Gasolina Comum  
Saldo disponível: 979,02  
11:040003079

HOSPITAL DE LUZIANIA  
2a. Via - Cliente  
V:0U53.1016.1120.1120.1120

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

13/10/2021

Francisco Campos Amud  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Contrato de Gestão Emergencial N° 047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

**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 | 39,69 | LTS | X 6,59   | 261,58   |

QTD. TOTAL DE ITENS  
VALOR TOTAL R\$ 001  
FORMA DE PAGAMENTO 261,58  
Crédito Loja Valor Pago 261,58

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>  
5221 1025 0253 5400 0111 6500 1000 2180 3811 5749 3069  
CONSUMIDOR CNPJ: 19.324.171/0005-28  
CONSUMIDOR  
NFC-e nº 000218038 Série 001 11/10/2021 15:46:40  
Protocolo de Autorização: 152214476448875  
Data de Autorização 11/10/2021 15:47:21



PLACA: RMV5G05  
HODOMETRO: 16001 MOTORISTA: ALEX  
PISTA: 1 TURNO: 1  
VENDEDOR: 43 - DANDARA GONCALVES DO AMARAL

MENSAGEM PROMOCIONAL  
Trib aprox R\$: 35,18 Federal e 78,47 estadual  
Fonte: IBPT 39A19D  
Projeto ACBr - [www.projetoacbr.com.br](http://www.projetoacbr.com.br)

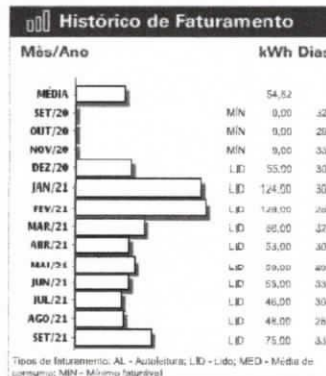
Hemylin Soares da Silva  
Assistente Administrativo  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA



Celg Distribuição S.A.  
Rua 2 Qd. A-37, 595 | Jardim Goiás | CEP 74.905-180 | Goiânia/Goiás  
CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 190.549.420  
www.enel.com.br  
NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

|                                             |             |               |                                |
|---------------------------------------------|-------------|---------------|--------------------------------|
| <b>Dados do Cliente/Unidade Consumidora</b> |             |               |                                |
| Nº DA INSTALAÇÃO                            | 10014709641 | Nº DO CLIENTE | 107288486                      |
| <b>SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES</b>       |             |               |                                |
| CPF/CNPJ: 049.722.191-81                    |             |               |                                |
| RUA PARANA, Q. 15, L. 14, S/N, - LOJA 3     |             |               |                                |
| BAIRRO SANTA LUZIA                          |             |               |                                |
| CEP: 72804970 LUZIANIA GO BRASIL            |             |               |                                |
| <b>Classificação da Unidade Consumidora</b> |             |               |                                |
| Grupo B                                     | Subgrupo B3 | Classe        | COMERCIAL OU SERVIÇOS E OUTRAS |
| Subclasse                                   |             |               |                                |
| COMERCIAL NORMAL                            |             |               |                                |
| Tipo de fornecimento                        |             |               |                                |
| MONOFÁSICO                                  |             |               |                                |
| Modalidade Tarifária                        |             |               |                                |
| CONVENCIONAL                                |             |               |                                |

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| <b>Dados da Conta</b>   |                |
| VENCIMENTO              | 10/10/2021     |
| TOTAL A PAGAR (R\$)     | R\$*****116,31 |
| CONTA REFERENTE A       | SET/2021       |
| <b>Dados de Medição</b> |                |
| Nº do medidor           | 11006565-4     |
| Leitura anterior        | 03709          |
| Leitura atual           | 03784          |
| Próxima leitura         | 06/10/2021     |
| Fator multiplicador     | 1              |
| Consumo do mês (kWh)    | 75             |
| Número de dias          | 33 DIAS        |



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

|                                         | QUANTIDADE | TARIFA   | VALOR         |                                     | QUANTIDADE | TARIFA   | VALOR         |
|-----------------------------------------|------------|----------|---------------|-------------------------------------|------------|----------|---------------|
| ADICIONAL BANDEIRA TARIFÁRIA - kWh      | 75,00      | 0,153110 | R\$*****11,48 | CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS - kWh | 75,00      | 0,788250 | R\$*****59,11 |
| CONTRIB. ILUMINAÇÃO PÚBLICA - MUNICIPAL |            |          | R\$*****45,72 |                                     |            |          |               |

TOTAL A PAGAR R\$\*\*\*\*\*116,31

| TRIBUTOS  |          |                 |       |
|-----------|----------|-----------------|-------|
| IMPOSTO   | ALÍQUOTA | BASE DE CÁLCULO | VALOR |
| PIS/PASEP | 0,3918%  | 50,12           | 0,19  |
| ICMS      | 29%      | 70,59           | 20,47 |
| COFINS    | 1,8038%  | 50,12           | 0,9   |

### Mensagens

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 7/2021. EUSD = R\$ 13,83174  
PARCELA: USO SISTEMA = R\$ 27,12 FORNECIMENTO = R\$ 37,31 USO TRANSMISSÃO = 3,2090 ENC. SETORIAL = 2,9600  
O GOVERNO DETERMINOU A COBRANÇA DA BANDEIRA ESCASSEZ HÍDRICA A PARTIR DE SETEMBRO/21, NO VALOR DE R\$ 0,1420 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH. PARA CLIENTES TARIFA SOCIAL PREVALECE A BANDEIRA VERMELHA PATAMAR 2. NO VALOR DE R\$ 0,09492 (MAIS IMPOSTOS) POR KWH.

### 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  
deste documento foram entregues/realizados  
29/09/2021  
Francisco Campos Amud  
Contrato de Gestão nº 004/2014  
SES IMED Hospital Regional de Goiânia  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO



|                                                |                 |                     |
|------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Nº da Conta                                    | Data da Emissão | Conta Referente a   |
| 107288486                                      | 10/09/2021      | SET/2021            |
| Nº da Instalação                               | VENCIMENTO      | TOTAL A PAGAR (R\$) |
| 10014709641                                    | 10/10/2021      | R\$*****116,31      |
| Nome do Cliente SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES |                 |                     |
| Mensagem                                       |                 |                     |
| Autenticação Mecânica                          |                 |                     |



836400000011 163100090816 355268092101 003288218971



UNIDADE CONSUMIDORA

10014709641

VENCIMENTO

10/10/2021

enel

## Para uso do entregador

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

ASSINATURA E N° DO ENTREGADOR

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Conheça nossos canais de atendimento

- Atendimento Comercial**  
 24 horas 0800 082 0196  
 Para comunicar falta de energia, tirar dúvidas, solicitar serviços ou fazer uma reclamação. A ligação é gratuita.
- Atendimento para Deficientes Auditivos**  
 24 horas 0800 28 21 887  
 Exclusivo para deficientes auditivos para informar eventos que necessitem de atendimento emergencial ou tirar dúvidas, fazer reclamações e solicitar serviços.
- Ouvidoria 0800 062 1500**  
 (atendimento em dias úteis das 8h às 18h)  
 Para acionar a Ouvidoria e necessário que você tenha procurado antes nossos Canais de Atendimento e nos informe o número de protocolo.
- Agência Virtual**  
 www.enel.com.br  
 Para ter acesso a vários serviços como 2º via de conta, religação de energia, informar falta de energia e muito mais.
- Aplicativo Enel Goiás**  
 Além da agência virtual, você também pode solicitar serviços pelo nosso aplicativo. Baixe agora (pelo Google Play ou App Store) e tenha, a todo momento, os serviços da Enel ao seu alcance.

**Atendente Virtual Elena**  
(21) 99601-9608

Adicione aos seus contatos a atendente virtual Elena e envie uma mensagem via WhatsApp para consultar débitos, solicitar 2º via de conta e comunicar falta de energia.

AGR | 0800 727 0167  
Agência Goiânia de Regulação.

ANEE | 967  
Agência Nacional de Energia Elétrica  
(Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

Sigas as nossas redes sociais

f @anelclientebr @anelbrasil

Antes de nos consultar sobre o valor de sua conta, anote a data e a posição dos ponteiros ou os números que aparecem no visor do medidor de energia.

Receba sua conta por e-mail e contribua com o meio ambiente. Acesse o QR Code e faça já a sua adesão.



## Informações ao cliente

- As condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e outras informações podem ser consultadas no site e nos demais canais de atendimento.
- A falta de pagamento desta conta implicará a suspensão do fornecimento de energia a partir do 16º dia da notificação de débito. No caso de Tarifa Social de Baixa Renda, a suspensão do fornecimento deverá ocorrer com intervalo mínimo de 30 dias entre a data de vencimento e a efetiva suspensão.
- Informações suplementares desta conta podem ser consultadas no site, na área reservada ao cliente.

- Contas pagas após o vencimento terão multa de 2% juros de mora de 0,033% ao dia e atualização financeira na próxima conta.
- Informações sobre a contribuição para custeio do serviço de Iluminação Pública do seu município estão disponíveis no site da distribuidora, no campo: "PARA VOCÊ: TARIFAS, TAXAS E IMPOSTOS".
- Você pode solicitar o cancelamento da cobrança de serviços incluídos em sua conta, bem como a emissão de uma nova sem a cobrança.

enel

Delq Distribuição S.A.  
Rua 2 Qd. A-37, 505 | Jardim Goiás | CEP 74.805-180 | Goiânia/Goiás  
CNPJ 01.543.032/0001-04 | IE 100.549.420  
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 | N° medidor  
26 / 7 | 581200 | 11006565-4

| Data de emissão | Conta referente a | Vencimento |
|-----------------|-------------------|------------|
| 10/09/2021      | SET/2021          | 10/10/2021 |

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

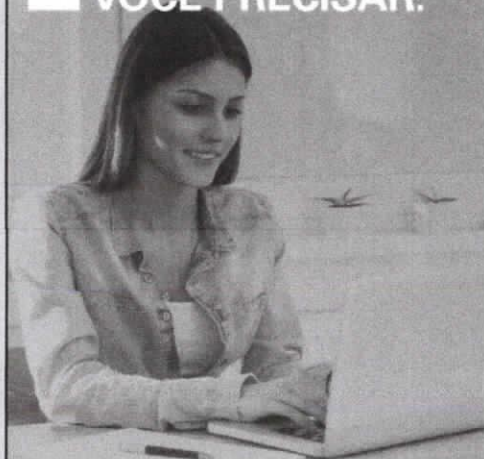
24 de setembro de 2021

Francisco Campos Amud  
Diretor Geral  
Hospital Regional de Luziania  
Cirurgia e Assistência

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

## Informações Importantes

OS PRINCIPAIS  
SERVIÇOS ONDE  
E QUANDO  
VOCÊ PRECISAR.



Utilize nossos canais digitais e tenha, a todo momento, os serviços da Enel ao seu alcance:

2º via de conta

Autoleitura rural

Informar falta de energia

Religação e muito mais



Baixe o App  
Enel Goiás  
e Aproveite



Acesse a agência virtual:  
www.enel.com.br



## Atendente Virtual Elena\*

Adicione aos seus contatos e fale pelo WhatsApp com a nossa atendente virtual Elena: (21) 99601-9608

\* Com a atendente Elena é possível solicitar 2º via de conta, consultar débitos e comunicar falta de energia. Em breve, mais serviços.



## 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 | 07/10/2021        | R\$ 116,31    | R\$ 116,31          |

836400000011.163100090816.355268092101.003288218971

| Empresa    | Valor      | Código de Barras                                           |
|------------|------------|------------------------------------------------------------|
| CELG GOIAS | R\$ 116,31 | 83640000001-1 16310009081-6<br>35526809210-1 00328821897-1 |

| Data / hora da transação: | Autenticação            |
|---------------------------|-------------------------|
| 07/10/2021 11:02:15       | IBE028FEC4B8DED485B8E2D |

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)





# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

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

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

FT00136461 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                     |                                                             |                 |                    |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|
| Nº Fatura Duplicata                                                                                                                                                                 | Valor Fatura/ Duplicata [R\$]                               | Data de Emissão | Data de Vencimento | Para uso da Inst. Financeira |
| FT00136461                                                                                                                                                                          | 124,96                                                      | 20/09/2021      | 30/09/2021         |                              |
| Encargos p/dia de R\$ 0.19 após 30/09/2021 Multa de R\$ 2.50 após 01/10/2021                                                                                                        |                                                             |                 |                    |                              |
| Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>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:                                                  |                 |                    |                              |
| Praça de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU                                                                                                                                            |                                                             |                 |                    |                              |
| Impresso em 20/09/2021 15:47:24                                                                                                                                                     |                                                             |                 |                    |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                   | Cento e Vinte e Quatro Reais e Noventa e Seis centavos***** |                 |                    |                              |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. |                                                             |                 |                    |                              |
| Aceite: Data: / /                                                                                                                                                                   |                                                             |                 |                    |                              |

|                            |                  |                   |             |                    |                                                 |
|----------------------------|------------------|-------------------|-------------|--------------------|-------------------------------------------------|
| 422-7                      | Banco Safra S.A. | Recibo do Pagador |             |                    |                                                 |
| Nosso Número<br>00004066-5 | Espécie<br>R\$   | Carteira<br>1     | Aceite<br>N | Espécie Doc.<br>DM | Agência/Código Beneficiário<br>09700/00024769-9 |

Autenticação Mecânica



|                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                        |             |                       |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------------|
| Banco Safra S.A.                                                                                                                       | 422-7                                                                                                           | 42297.09706 00002.476992 00004.066528 7 87590000012496 |             |                       |                                  |
| Local do Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO                                                              |                                                                                                                 | Vencimento<br>30/09/2021                               |             |                       |                                  |
| Beneficiário<br>AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA<br>Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02 |                                                                                                                 | Agência/Código Beneficiário<br>09700/00024769-9        |             |                       |                                  |
| Data do Documento<br>20/09/2021                                                                                                        | Num. do Documento<br>FT00136461                                                                                 | Espécie Docto.<br>DM                                   | Aceite<br>N | Data do<br>20/09/2021 | Nosso Número<br>00004066-5       |
| Uso do Banco                                                                                                                           | Carteira<br>1                                                                                                   | Espécie<br>R\$                                         | Quantidade  | Valor                 | (=) Valor do documento<br>124,96 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)                                     |                                                                                                                 |                                                        |             |                       | (-) Desconto/Abatimento          |
| Encargos p/dia de R\$ 0.19 após 30/09/2021<br>Após 01/10/2021 cobrar multa de R\$ 2.50                                                 |                                                                                                                 |                                                        |             |                       | (-) Outras Deduções              |
| Atenção: quando o produto for entregue constantes neste documento foram entregues realizados nesta data.                               |                                                                                                                 |                                                        |             |                       | (+) Mora/Multa                   |
| Francisco Campos Amud<br>Diretor Geral<br>HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA                                                                |                                                                                                                 |                                                        |             |                       | (+) Outros Acréscimos            |
| Carimbo e Assinatura<br>Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021                                                                      |                                                                                                                 |                                                        |             |                       | (=) Valor Cobrado                |
| Pagador                                                                                                                                | IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34<br>01332000 BELA VISTA SAO PAULO SP |                                                        |             |                       | 19.324.171/0001-02<br>00004066-5 |
| Sacador/Avalista                                                                                                                       |                                                                                                                 |                                                        |             |                       | Código de Baixa                  |

Autenticação Mecânica- Ficha de compensação



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

**AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA**

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142

CADASTUR: 00496-00-41-7

Fone: (11) 3122-9999

E-Mail: [augustus@augustus.com.br](mailto:augustus@augustus.com.br)

Home Page: [www.augustus.com.br](http://www.augustus.com.br)

Inscr. Mun: 8.535.324-8

Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL

ABAV: 438

lata: 57-6-8739-4

Fax: (11) 3256-4399

FT00136461 - Página 2 de 2

| Notas de Débito                                                                                                      |                 |              |           |            |                |                |         |             |                            |                  |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------|------------|----------------|----------------|---------|-------------|----------------------------|------------------|-------------------|
| Nº Viag                                                                                                              | Passageiro      |              | Tipo      | Emissão    | Bilhete/NC/QS  | Num. OP        |         | Matricula   | Saída/Período              | Rota/Produto     |                   |
| Nota débito                                                                                                          | Reserva         | Vlr.Original | Câmbio    | Valor      | Extras         | Taxas          | Tx.Emb. |             | Tx.Serviço                 | Out.Rec.         | Total             |
| Nº Pedido                                                                                                            | Fornecedor      |              | C. Custos |            | Retirada       | Devolução      |         | Nº Confirm. | Solicitante                |                  | Tipo de Pagamento |
| Observação                                                                                                           |                 |              |           |            |                |                |         |             |                            |                  |                   |
| Centro Custo: FORMOSA                                                                                                |                 |              |           |            |                |                |         |             |                            |                  |                   |
|                                                                                                                      | AMORIN/HEBERSON |              |           | 20/03/2021 | VC00365215     |                |         |             | 31/03/2021 até 31/03/2021  | Veículo: grupo c |                   |
| ND00568110                                                                                                           | 00713045        | 124,96 [R\$] | 1,000000  | 124,96     | 0,00           |                | 0,00    |             | 0,00                       | 0,00             | 124,96            |
|                                                                                                                      | UNIDAS BRASILIA |              | FORMOSA   |            | aerop brasilia | aerop brasilia |         | 2114635653  | LUCIANA FERNANDES DE SOUZA |                  |                   |
| Qtde. Diárias: 1 * Valor Diária: 124,96 = Total Diárias: R\$124,96                                                   |                 |              |           |            |                |                |         |             |                            |                  |                   |
| MULTA 1 => QXE0354 - 31/03/2021 R\$ 124,96 - 11:42 - EM MOVIMENTO DE DIA, DEIXAR DE MANTER ACESA LUZ BAIXA TUNEL C . |                 |              |           |            |                |                |         |             |                            |                  |                   |
| Centro Custo: FORMOSA                                                                                                |                 |              |           | 124,96     | 0,00           | 0,00           |         |             | 0,00                       | 0,00             | 124,96            |
| Total Notas de Débito                                                                                                |                 |              |           | 124,96     | 0,00           | 0,00           |         |             | 0,00                       | 0,00             | 124,96            |
| Total da Fatura 124,96                                                                                               |                 |              |           |            |                |                |         |             |                            |                  |                   |

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

21/08/21

Francisco Campos Amold  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA

Carimbo e Assinatura

Contrato de Gestão Emergencial N°047/2021  
SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO





TREND VIAGENS OPERADORA DE TURISMO S.A  
RUA DAS ESMERALDAS 395 1 ANDAR - CEP 09090-770 - SANTO ANDRE - SP  
CNPJ: 19.916.590/0001-25 - TEL: (011) 3123-8555 - FAX: () -

**FATURA DE SERVIÇOS**

DE QUALQUER NATUREZA

Nº

**1030574286**

1 0 0 1 0 3 0 5 7 4 2 8 6

Série:

**2621**

NH/IATA \*

UNIDAS [105883]

| Nº DA FATURA                            | Nº DA RESERVA     | DATA DA EMISSÃO                     | VALOR (R\$) | VENCIMENTO |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------|------------|
| 1030574286                              | 2.114.635.653 / 6 | 01/09/2021                          | 124,96      | 30/09/2021 |
| NOME DO SACADO                          |                   |                                     |             |            |
| AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA       |                   |                                     |             | [83]       |
| ENDEREÇO: AV SAO LUIZ 50 14º AND CJ.142 |                   |                                     |             |            |
| BAIRRO: CENTRO                          |                   | TELEFONE: 31229999                  |             |            |
| CIDADE: SAO PAULO                       |                   | CEP: 01085-900                      |             | ESTADO: SP |
| CNPJ: 43.062.389/0001-02                |                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO          |             |            |
| PERÍODO: 20/03/2021 A 19/04/2021        |                   | PAX: HEBERSON RICARDO AFONSO AMORIM |             |            |
|                                         |                   | TIPO: GRUPO C                       |             |            |

| DATA       | Diária (R\$) | Combustível/Lavagem (R\$) | Cond.Adic/Retorno/Delivery (R\$) | Outros (R\$) | Franquia/Avaria/Multa (R\$) |
|------------|--------------|---------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 20/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 124,96                      |
| 21/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 22/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 23/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 24/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 25/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 26/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 27/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 28/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 29/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 30/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 31/03/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 01/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 02/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 03/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 04/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 05/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 06/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 07/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 08/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 09/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 10/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 11/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 12/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 13/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 14/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 15/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 16/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |

Francisco Carlos Amud  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE JUZIZÂNIA



TREND VIAGENS OPERADORA DE TURISMO S.A  
RUA DAS ESMERALDAS 395 1 ANDAR - CEP 09090-770 - SANTO ANDRE - SP  
CNPJ: 19.916.590/0001-25 - TEL: (011) 3123-8555 - FAX: () -

**FATURA DE SERVIÇOS**

DE QUALQUER NATUREZA

Nº

1030574286



1 0 0 1 0 3 0 5 7 4 2 8 6

Série:

2621

NH/IATA \*

UNIDAS [105883]

| Nº DA FATURA                                                                                                                                                                       | Nº DA RESERVA     | DATA DA EMISSÃO                                      | VALOR (R\$) | VENCIMENTO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------|------------|
| 1030574286                                                                                                                                                                         | 2.114.635.653 / 6 | 01/09/2021                                           | 124,96      | 30/09/2021 |
| NOME DO SACADO<br>AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA [83]                                                                                                                           |                   |                                                      |             |            |
| ENDEREÇO: AV SAO LUIZ 50 14º AND CJ.142<br>BAIRRO: CENTRO TELEFONE: 31229999<br>CIDADE: SAO PAULO CEP: 01085-900 ESTADO: SP<br>CNPJ: 43.062.389/0001-02 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0 |                   |                                                      |             |            |
| PERÍODO: 20/03/2021 A 19/04/2021                                                                                                                                                   |                   | PAX: HEBERSON RICARDO AFONSO AMORIM<br>TIPO: GRUPO C |             |            |

| DATA       | Diária (R\$) | Combustível/Lavagem (R\$) | Cond.Adic/Retorno/Delivery (R\$) | Outros (R\$) | Franquia/Avaria/Multa (R\$) |
|------------|--------------|---------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 17/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |
| 18/04/2021 | 0,00         | 0,00                      | 0,00                             | 0,00         | 0,00                        |

Observação da Fatura:

MULTA 1 => QXE0354 - 31/03/2021 R\$ 124,96 - 11:42 - EM MOVIMENTO DE DIA, DEIXAR DE MANTER ACESA LUZ BAIXA TUNEL C .

|  |      |      |      |      |        |
|--|------|------|------|------|--------|
|  |      |      |      |      |        |
|  |      |      |      |      |        |
|  |      |      |      |      |        |
|  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 124,96 |

Atesto que os produtos/serviços constantes n  
documento foram entregues/realizados nesta  
29/03/2021  
Francisco Campos Amador  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZÂNIA  
Contrato de Gestão Emergencial Nº047/2021  
SLS IMED INSTITUTO DE MEDICINA,  
ESTUDO E DESENVOLVIMENTO

202 COBRANÇA BANCÁRIA  
PAGAMENTO SOMENTE ATRAVÉS DE BOLETO  
DEPÓSITO EM C/C NÃO QUITA O DÉBITO.  
SOL.AGÊNCIA: EDGARD  
EMITENTE.....: FAT ONLINE NTS  
Emissão Portal Corporativo

|           |     |        |
|-----------|-----|--------|
| SUB-TOTAL | R\$ | 124,96 |
| TAXA      | R\$ | 0,00   |
| TOTAL     | R\$ | 124,96 |

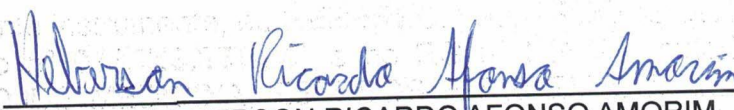




**Autorização de desconto em folha de pagamento**

Pelo presente instrumento, eu **HEBERSON RICARDO AFONSO AMORIM**, inscrito no CPF sob o nº **018.713.851-64** e no RG nº **346490**, autorizo a empresa **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** inscrita no **CNPJ: 19.324.171/0005-28** a efetuar o desconto em meu salário, através da folha de pagamento, referente a multa de trânsito ocorrida no dia 31/03/2021 no valor de R\$ 124,96. O valor será descontado em 2x nos meses de Outubro e Novembro.

Luziânia, 19 de outubro de 2021.

  
HEBERSON RICARDO AFONSO AMORIM

**Endereço:** Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO,  
Cep 72814-090



**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 16:18:14 do dia 03/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2021.

Código de controle da certidão: **BC11.538B.E399.0057**

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 21100032481-65

Data e hora da emissão 04/10/2021 13:40:44

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
**FAZENDA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1060730 - 2021

**CPF/CNPJ Raiz:** 43.062.389/

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

**Liberação:** 04/10/2021

**Validade:** 02/04/2022

**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; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 13:41:32 horas do dia 04/10/2021 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** 6507C112

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão nº: 31319320/2021

Expedição: 04/10/2021, às 13:42:13

Validade: 01/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



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

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

**Inscrição:** 43.062.389/0001-02

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

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

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

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

**Validade:** 06/10/2021 a 04/11/2021

**Certificação Número:** 2021100600334999260122

Informação obtida em 19/10/2021 08:28:24

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



# 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\$    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| <b>AUGUSTUS<br/>PASSAGENS E<br/>TURISMO LTDA</b> | <b>0237 - BCO<br/>BRADESCO S<br/>A</b> | <b>3090 / 144991</b> | <b>29/10/2021</b>     | <b>124,96</b> |

| Mais Informações                                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transação                                                    | Nome conta origem                              | Conta origem            |
| <b>Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade</b> | <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E</b> | <b>2175 / 130077779</b> |
| CNPJ:                                                                | Tipo de Conta                                  | ISPB                    |
| <b>43.062.389/0001-02</b>                                            | <b>Conta corrente</b>                          | <b>60746948</b>         |
| Finalidade                                                           | Histórico                                      |                         |
| <b>Crédito em Conta Corrente</b>                                     | <b>NF 136461</b>                               |                         |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b> | <b>Data / Hora da Transação:</b> |
| A566329863356B5665F7B26       | 29/10/2021 - 13:06:32            |

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Central de Atendimento Santander Empresarial</b><br>4004-2125 (Regiões Metropolitanas)<br>0800 726 2125 (Demais Localidades)<br>0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala) | <b>SAC</b> - Atendimento 24h por dia, todos os dias.<br>0800 762 7777<br>0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)<br><b>Ouvidoria</b> - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.<br>0800 726 0322<br>0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

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

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

FT00136671 - Página 1 de 2

|                                                                                                                                                                                     |                                                   |                 |                    |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|
| N° Fatura Duplicata                                                                                                                                                                 | Valor Fatura/ Duplicata [ R\$]                    | Data de Emissão | Data de Vencimento | Para uso da Inst. Financeira |
| FT00136671                                                                                                                                                                          | 119,75                                            | 04/10/2021      | 15/10/2021         |                              |
| Encargos p/dia de R\$ 0,18 após 15/10/2021 Multa de R\$ 2,40 após 16/10/2021                                                                                                        |                                                   |                 |                    |                              |
| Pagador: 005528 - IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO<br>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:                                        |                 |                    |                              |
| Praça de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU                                                                                                                                            |                                                   |                 |                    |                              |
| Impresso em 04/10/2021 10:17:14                                                                                                                                                     |                                                   |                 |                    |                              |
| Valor por extenso                                                                                                                                                                   | Cento e Dezenove Reais e Setenta e Cinco centavos |                 |                    |                              |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. |                                                   |                 |                    |                              |
| Aceite: Data: / /                                                                                                                                                                   |                                                   |                 |                    |                              |

|                        |         |                   |        |              |                             |
|------------------------|---------|-------------------|--------|--------------|-----------------------------|
| 422-7 Banco Safra S.A. |         | Recibo do Pagador |        |              |                             |
| Nosso Número           | Espécie | Carteira          | Aceite | Espécie Doc. | Agência/Código Beneficiário |
| 00004173-4             | R\$     | 1                 | N      | DM           | 09700/00024769-9            |

Autenticação Mecânica



|                                                                                                                        |                   |                |            |                                                        |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------------|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Banco Safra S.A.                                                                                                       |                   | 422-7          |            | 42297.09706 00002.476992 00004.173423 5 87740000011975 |                        |
| Local do Pagamento                                                                                                     |                   |                |            | Vencimento                                             |                        |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO                                                                    |                   |                |            | 15/10/2021                                             |                        |
| Beneficiário                                                                                                           |                   |                |            | Agência/Código Beneficiário                            |                        |
| AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA<br>Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02 |                   |                |            | 09700/00024769-9                                       |                        |
| Data do Documento                                                                                                      | Num. do Documento | Espécie Docto. | Aceite     | Data do                                                | Nosso Número           |
| 04/10/2021                                                                                                             | FT00136671        | DM             | N          | 04/10/2021                                             | 00004173-4             |
| Uso do Banco                                                                                                           | Carteira          | Espécie        | Quantidade | Valor                                                  | (=) Valor do documento |
|                                                                                                                        | 1                 | R\$            |            |                                                        | 119,75                 |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do pagador)                          |                   |                |            | (-) Desconto/Abatimento                                |                        |
| Encargos p/dia de R\$ 0,18 após 15/10/2021                                                                             |                   |                |            | (-) Outras Deduções                                    |                        |
| Após 16/10/2021 cobrar multa de R\$ 2,40                                                                               |                   |                |            | (+/-) Mora/Multa                                       |                        |
|                                                                                                                        |                   |                |            | (+/-) Outros Acréscimos                                |                        |
|                                                                                                                        |                   |                |            | (-) Valor Cobrado                                      |                        |
| Pagador                                                                                                                |                   |                |            | 19.324.171/0001-02                                     |                        |
| IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO                                                                        |                   |                |            | 00004173-4                                             |                        |
| RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34                                                                                               |                   |                |            |                                                        |                        |
| 01332000 BELA VISTA                                                                                                    |                   |                |            | Código de Baixa                                        |                        |
| Sacador/Avalista                                                                                                       |                   |                |            | Autenticação Mecânica- Ficha de compensação            |                        |



CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...





# AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142

CADASTUR: 00496-00-41-7

Fone: (11) 3122-9999

E-Mail: augustus@augustus.com.br

Home Page: www.augustus.com.br

Inscr. Mun: 8.535.324-8

Cep: 01085-900, São Paulo, XX, BRAZIL

ABAV: 438

Iata: 57-6-8739-4

Fax: (11) 3256-4399

FT00136671 - Página 2 de 2

## Notas de Débito

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

### Centro Custo: FORMOSA

|            |                 |              |          |            |                |                |            |                            |                  |        |
|------------|-----------------|--------------|----------|------------|----------------|----------------|------------|----------------------------|------------------|--------|
|            | AMORIM/HEBERSON |              |          | 19/04/2021 | VC00365996     |                |            | 19/04/2021 até 19/05/2021  | Veículo: grupo c |        |
| ND00570357 | 00713045        | 119,75 [R\$] | 1,000000 | 119,75     | 0,00           | 0,00           |            | 0,00                       | 0,00             | 119,75 |
|            | UNIDAS BRASILIA |              | FORMOSA  |            | aerop brasilia | aerop brasilia | 2114697514 | LUCIANA FERNANDES DE SOUZA |                  |        |

Qtde. Diárias: 1 \* Valor Diária: 119,75 = Total Diárias: R\$119,75

MULTA 1 => RFQ5H38 - 07/05/2021 R\$ 119,75 - 15:22 - TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MAXIMA PERMITIDA .

|                       |  |        |      |      |  |      |      |      |        |
|-----------------------|--|--------|------|------|--|------|------|------|--------|
| Centro Custo: FORMOSA |  | 119,75 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 119,75 |
| Total Notas de Débito |  | 119,75 | 0,00 | 0,00 |  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 119,75 |

Total da Fatura

119,75

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

Francisco Campos  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE JERAMBA

Carimbo e Assinatura

Contrato de Gestão Emergencial Nº047/2021

SES IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO E DESENVOLVIMENTO



## **Autorização de desconto em folha de pagamento**

Pelo presente instrumento, eu **HEBERSON RICARDO AFONSO AMORIM**, inscrito no CPF sob o nº **018.713.851-64** e no RG nº **346490**, autorizo a empresa **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** inscrita no **CNPJ: 19.324.171/0005-28** a efetuar o desconto em meu salário, através da folha de pagamento, referente a multa de trânsito ocorrida no dia 23/07/2021 no valor de R\$ 119,75. O valor será descontado em 2x nos meses de Outubro e Novembro.

Luziânia, 19 de outubro de 2021.

Pelo presente

CPF sob o nº

INSTITUTO

19.324.171/0005-28

pagamento

119,75. O valor

**HEBERSON RICARDO AFONSO AMORIM**

---

**Endereço:** Av. Alfredo Nasser, S/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO,  
Cep 72814-090



**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 16:18:14 do dia 03/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2021.

Código de controle da certidão: **BC11.538B.E399.0057**

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 21100032481-65

Data e hora da emissão 04/10/2021 13:40:44

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
**FAZENDA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1060730 - 2021

**CPF/CNPJ Raiz:** 43.062.389/

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

**Liberação:** 04/10/2021

**Validade:** 02/04/2022

**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; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 13:41:32 horas do dia 04/10/2021 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** 6507C112

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

CNPJ: 43.062.389/0001-02

Certidão nº: 31319320/2021

Expedição: 04/10/2021, às 13:42:13

Validade: 01/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



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

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

**Inscrição:** 43.062.389/0001-02

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

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

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

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

**Validade:** 06/10/2021 a 04/11/2021

**Certificação Número:** 2021100600334999260122

Informação obtida em 19/10/2021 08:28:24

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



# 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\$    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| <b>AUGUSTUS<br/>PASSAGENS E<br/>TURISMO LTDA</b> | <b>0237 - BCO<br/>BRADESCO S<br/>A</b> | <b>3090 / 144991</b> | <b>29/10/2021</b>     | <b>119,75</b> |

| Mais Informações                                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transação                                                    | Nome conta origem                              | Conta origem            |
| <b>Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade</b> | <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E</b> | <b>2175 / 130077779</b> |
| CNPJ:                                                                | Tipo de Conta                                  | ISPB                    |
| <b>43.062.389/0001-02</b>                                            | <b>Conta corrente</b>                          | <b>60746948</b>         |
| Finalidade                                                           | Histórico                                      |                         |
| <b>Crédito em Conta Corrente</b>                                     | <b>NF 136671</b>                               |                         |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
638632D86335945A6797A26

Data / Hora da Transação:  
29/10/2021 - 13:10:14

**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)

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

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

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

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

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

  
Manuella



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

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

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

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

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

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

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

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

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

  
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 aluguéis 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 aluguéis 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.

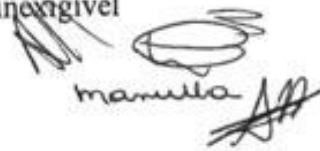
**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** A LOCATÁRIA se obriga, sob pena de cometer infração contratual, a comunicar por escrito aos LOCADORES, com antecipação mínima de 30 (trinta) dias, a sua intenção de devolver o imóvel antes do prazo aqui previsto, devendo pagar a multa estipulada na cláusula décima oitava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

  
manuila

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Manuela



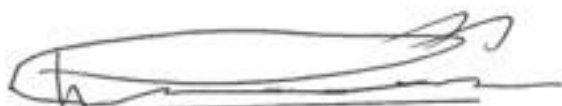
terminantemente proibida a lavagem de veículos no pátio do prédio e no interior do imóvel; d) A entrada de qualquer pessoa no imóvel é de responsabilidade exclusiva da LOCATÁRIA; e) A manutenção das áreas comuns (hall, escada, garagem e jardins), é de responsabilidade dos LOCADORES, entretanto, é importante 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

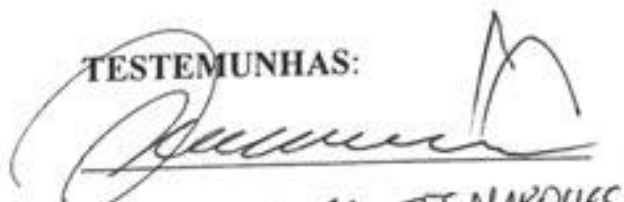
  
Selthon Fernando Rocha Marques

  
Manuella Nicole Rocha Marques

#### LOCATÁRIA

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

#### TESTEMUNHAS:

  
Nome: CELSO ACANTES MARQUES

CPF: 141.079.611-68

End.: AV JK 00-29 CS.07  
SAO CAETANO

  
Nome: Ulysses Gomes Rabelo  
CPF: 043.402.931-99

End:

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA  
FINS NÃO RESIDENCIAIS - SALA 03 - ED. MARTA ROCHA

Pelo presente Instrumento, de um lado,

RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/DF sob o nº 54.208, CPF: 028.017.191-961; SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES, brasileiro, administrador, solteiro, inscrito no CRA/DF sob nº 2.029.882, CPF: 049.722.191-81, e MANUELLA NICOLE ROCHA MARQUES, brasileira, estudante, solteira, RG: 6.735.834 – PC/GO, CPF: 049.887.921-61, doravante denominada LOCADORES; e, de outro lado,

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Luziânia-GO, à Rua São Paulo, s/nº, Quadra 15, Lote 14, Sala 03, Santa Luzia, CEP.: 72.803-110 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0005-28), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente LOCATÁRIO;

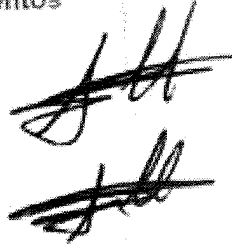
têm entre si justo e contratado firmar o presente PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO, conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. VALOR:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto promover o reajuste anual do valor mensal da locação do imóvel mencionado no preâmbulo (cf. previsão contratual), que, após acordo entre as Partes, será corrigido pelo IPCA (6,76%), passando de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), para R\$ 1.601,40 (um mil, seiscentos e um reais e quarenta centavos), não havendo alteração no valor de R\$ 80,00 (oitenta reais), relacionado à taxa de manutenção predial.

1.2. Em razão do disposto no item "1.1" acima, o valor total devido pela locação do imóvel (locação mais taxa de manutenção predial) passa a ser de R\$ 1.681,40 (um mil, seiscentos e oitenta e um reais e quarenta centavos).

2. DA RATIFICAÇÃO:

  
manuella

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

### 3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

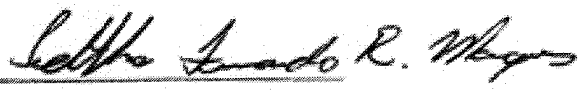
3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

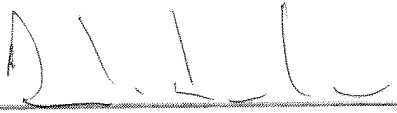
3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua celebração (data acordada entre as Partes).

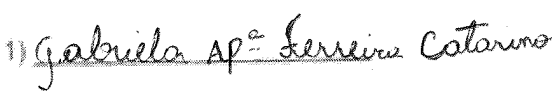
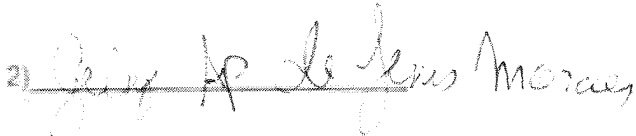
E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Luziânia-GO, 20 de junho de 2021.

   
RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES  
  
MANUELLA NICOLE ROCHA MARQUES

  
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1)  2) 



# PROCURAÇÃO

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO QUE OUTORGA RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES, na forma abaixo:

Saibam quantos este particular instrumento de procuração virem que, aos SETE DE MAIO DE 2020 (07/05/2020), em Luziânia - GO, RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/DF nº 54.208 e CPF nº 028.017.191-96, residente e domiciliado na Avenida das Araucárias, 1735, Bloco C, Apartamento 413, Residencial Arquipélago de Abrolhos, Aguas Claras - DF, nomeia e constitui seu bastante Procurador, o Sr. SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES, brasileiro, solteiro, maior, Administrador, portador da RG nº 2029882 CRA/DF e do CPF nº 049.722.191-81, com endereço domiciliar na Avenida das Araucárias, 1735, Bloco C, Apartamento 413, Residencial Arquipélago de Abrolhos, Aguas Claras - DF, a quem confere amplos e especiais poderes para tratar de assuntos, direitos e interesses do Outorgante relacionados com alugueis dos imóveis; Apartamentos 101, 102, 103, 201, 202 e 203, Lojas 02, 03, e 04, todos do Edifício Marta rocha, sito a Rua São Paulo, Quadra 15, Lote 14, Bairro Santa Luzia, Luziânia - GO, CEP: 72803-110 e Apartamento 413, Bl. C, Ed Arquipélago de Abrolhos, Brasília - DF, podendo representar-me perante as Repartições Públicas, Administrativas, Autárquicas e Cartórios em geral, Secretaria da Fazenda, Receita Federal do Brasil e onde com esta se apresentar e for necessário, podendo juntar, apresentar e retirar documentos, requerer segunda via de documentos, requerer Certidões, segunda via do carnê do IPTU, podendo receber os valores monetários da operação, dar e aceitar recibos e quitações, prestar declarações, cumprir exigências, se for o caso, assinar quaisquer documentos para o fiel cumprimento deste mandato. Vedado o Substabelecimento.

Brasília (DF), 07 de Maio de 2020.

RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES

RECONHECO  
7/5/20

*[Handwritten signature of Rodrigo Celso Rocha Marques]*

Reconheço por autenticidade a firma: RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES. Selo No. 049528050E73582846006 Dou. fe.

Luziânia (GO), 7/maio/2020 Cod. 248421

Ca. Testemunho: \_\_\_\_\_ Verdade. Hora: 08:39:39

WELISLEY B. BERNARDES LEITE

Consulte: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

1º Tabelionato de Notas de Luziânia-GO  
Welisley Borges Bernardes Leite  
ESCREVENTE

ATENÇÃO Este reconhecimento refere-se apenas a assinatura da pessoa indicada. Os poderes para a prática do ato da validade do negócio jurídico devem ser atendidos pelos interessados e pelo órgão de registro competente



# 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\$      |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>SELTHON FERNANDO<br/>ROCHA MARQUES</b> | <b>0001 - BCO<br/>DO BRASIL S<br/>A</b> | <b>0941 / 648000</b> | <b>19/10/2021</b>     | <b>1.681,40</b> |

| Mais Informações                                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transação                                                    | Nome conta origem                              | Conta origem            |
| <b>Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade</b> | <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E</b> | <b>2175 / 130077779</b> |
| CPF:                                                                 | Tipo de Conta                                  | ISPB                    |
| <b>049.722.191-81</b>                                                | <b>Conta corrente</b>                          | <b>00000000</b>         |
| Finalidade                                                           | Histórico                                      |                         |
| <b>Crédito em Conta Corrente</b>                                     | <b>ALUGUEL</b>                                 |                         |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

|                                                          |                                                           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b><br>65C636B8635EBC515385A14 | <b>Data / Hora da Transação:</b><br>19/10/2021 - 11:41:08 |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

**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)



# PROCURAÇÃO

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO QUE OUTORGA RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES, na forma abaixo:

Saibam quantos este particular instrumento de procuração virem que, aos SETE DE MAIO DE 2020 (07/05/20208), em Luziânia - GO, RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/DF nº 54.208 e CPF nº 028.017.191-96, residente e domiciliado na Avenida das Araucárias, 1735, Bloco C, Apartamento 413, Residencial Arquipélago de Abrolhos, Aguas Claras - DF, nomeia e constitui seu bastante Procurador, o Sr. SELTHON FERNANDO ROCHA MARQUES, brasileiro, solteiro, maior, Administrador, portador da RG nº 2029882 CRA/DF e do CPF nº 049.722.191-81, com endereço domiciliar na Avenida das Araucárias, 1735, Bloco C, Apartamento 413, Residencial Arquipélago de Abrolhos, Aguas Claras - DF, a quem confere amplos e especiais poderes para tratar de assuntos, direitos e interesses do Outorgante relacionados com alugueis dos imóveis; Apartamentos 101, 102, 103, 201, 202 e 203, Lojas 02, 03, e 04, todos do Edifício Marta rocha, sito a Rua São Paulo, Quadra 15, Lote 14, Bairro Santa Luzia, Luziânia - GO, CEP: 72803-110 e Apartamento 413, Bl. C, Ed Arquipélago de Abrolhos, Brasília - DF, podendo representar-me perante as Repartições Públicas, Administrativas, Autárquicas e Cartórios em geral, Secretaria da Fazenda, Receita Federal do Brasil e onde com esta se apresentar e for necessário, podendo juntar, apresentar e retirar documentos, requerer segunda via de documentos, requerer Certidões, segunda via do carnê do IPTU, podendo receber os valores monetários da operação, dar e aceitar recibos e quitações, prestar declarações, cumprir exigências, se for o caso, assinar quaisquer documentos para o fiel cumprimento deste mandato. Vedado o Substabelecimento.

Brasília (DF), 07 de Maio de 2020.

RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES

Reconhecimento por autenticidade da firma: RODRIGO CELSO ROCHA MARQUES. Selo No. 0495200506435800460006 Dou fe.

Luziânia(GO), 7/maio/2020 Cod. 349421

De Testemunho... de verdade. Hora: 08:39:39

WELISLEY B. BERNARDES LEITE

Consulte: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

2º Tabelionato de Notas de Luziânia-GO  
Welisley Borges Bernardes Leite  
CRC/SP/0011111-1

ATENÇÃO Este reconhecimento refere-se apenas a assinatura da pessoa indicada. Os poderes para a prática do ato da validade do negócio jurídico devem ser atendidos pelos interessados o pelo órgão de registro competente.



## RECIBO DE ALUGUEL

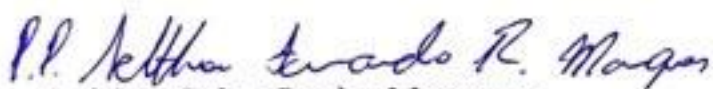
Referência: Contrato de Locação firmado em 20/05/2020.

Valor – R\$ 1.681,40 (Um mil, seissentos e oitenta e um reais e quarenta centavos).

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

Luziânia – GO, 19 de outubro de 2021.

  
Rodrigo Celso Rocha Marques

CPF Nº 028.017.191-96

  
Selthon Fernando Rocha Marques

CPF Nº 049.722.191-81

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA E PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET

## DAS PARTES

Pelo presente, **FLYNET TELECOM LTDA**, nome fantasia **FLYNET TELECOM**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.408.264/0001-53, com sede na Rua Sebastião Carneiro de Mendonça, S/N, QD.01, LT.18, LOJA 02, Bairro Setor Mandu II, CEP: 72814-560, na cidade de Luziânia, Estado de Goiás, autorizada pela Anatel para explorar o Serviço de Comunicação Multimídia pelo Ato nº. 6571 de 29 de outubro de 2008, doravante denominada **PRESTADORA**, coloca à disposição de seu **ASSINANTE**, após a assinatura do Termo de Adesão ou Aceitação Eletrônica deste contrato, o Serviço de Comunicação Multimídia (SCM) e o Provimento de Acesso pago à internet por conexão definida no mencionado Termo de Adesão.

A) Para fins deste contrato, a expressão "**Termo de Adesão**" designa o instrumento (impresso ou eletrônico) de adesão (presencial ou *on-line*) a este contrato, o qual determina o início de sua vigência, o completa e o aperfeiçoa, sendo parte indissociável e formando um só instrumento para todos os fins de direito, sem prejuízo de outras formas de adesão previstas em Lei e no presente contrato. O Termo de Adesão, assinado, obriga o **ASSINANTE** aos termos e condições do presente Contrato, podendo ser alterado através de aditivos, desde que devidamente assinados por cada parte.

B) O "**Assinante**", assim referido neste instrumento, é a pessoa física ou jurídica qualificada no Termo de Adesão respectivo, o qual, uma vez preenchido e assinado corretamente, integra como já dito, o presente contrato para todas as finalidades legais.

C) "**Compartilhamento do Acesso**" significa a utilização de uma conexão à *Internet* ao mesmo tempo através de computadores distintos, independentemente da tecnologia utilizada.

D) "**Suporte Técnico**" constitui a prestação de serviço de suporte técnico por telefone, e-mail ou chat, relativo exclusivamente aos serviços de acesso à *Internet*.

E) "**Velocidade de Conexão**" significa a quantidade de *bits* (1/8 de *byte*) a ser verificado entre o ponto de conexão do **ASSINANTE** (modem, adaptador de rede ou receptor de satélite; entre outros) e o primeiro ponto de autenticação da **PRESTADORA** ou do concentrador de acesso do prestador de serviços de telecomunicação, sendo medido no sentido **PRESTADORA** para **ASSINANTE**. Não será parâmetro, em hipótese alguma, o acesso, carregamento, obtenção de dados ou qualquer avaliação externa a rede da **PRESTADORA**, dadas as características da internet (quantidade de *hops*, carga de *links* externos e de servidores, entre outros), que inviabilizam tecnicamente tais avaliações.

F) "**Franquia de Tráfego (Bits) e/ou Horas**" é o máximo de transferência em *bits* (1/8 de *byte*) ou horas permitida em um período. Uma vez esgotada a franquia contratada, o **ASSINANTE** ficará sujeito a uma política diferenciada restritiva ou uma cobrança adicional proporcional ao consumo adicional incorrido ou mesmo à indisponibilidade do serviço até o início do próximo período, de acordo com as regras e valores estabelecidos no plano contratado.

G) "**IP**" é o endereço na *Internet*, podendo ser Público ou Privado (*Network Address Translation*), "Fixo" ou "Variável" a cada conexão, de acordo com o plano contratado. A disponibilização de IP's fixos e válidos ou blocos de IP's somente é feita mediante acordo com a **PRESTADORA** e está sujeito a uma consulta prévia de disponibilidade

H) "**Comodato**", para os presentes fins, representa acesso dos equipamentos de propriedade da **PRESTADORA** ao **ASSINANTE**, sem cobrança de aluguéis, durante o período de vigência do presente contrato, regido pelos artigos 579 a 585 do Código Civil Brasileiro, na escolha, pelo **ASSINANTE**, de plano que ofereça essa opção, como forma de investimento feito pela **PRESTADORA** em infraestrutura necessária à prestação dos serviços ora contratados.

I) "**Serviço de Telecomunicações**" é o conjunto de atividades que possibilita a oferta de telecomunicação, que é a transmissão, emissão ou recepção, por fio, radioeletricidade, meios ópticos ou qualquer outro processo eletromagnético, de símbolos, caracteres, sinais, escritos, imagens, sons ou informações de qualquer natureza.

J) "**Serviços de Valor Adicionado**" correspondem a serviços de provimento de acesso à internet, quando aqui referidos, independente do número ou gênero em que sejam mencionados designam serviços objetos deste Contrato considerados, por Lei e normas regulamentares da ANATEL, como típicos "SVA", de acordo com o artigo 61 da Lei 9.472, de 16/07/1997, que não se confundem com quaisquer das modalidades dos serviços de telecomunicações.

K) "**Serviços de Comunicação Multimídia (SCM)**", quando aqui referidos, independente do número ou gênero em que sejam mencionados designam serviços também objetos deste Contrato, que compreendem a disponibilização de rede de transporte para a transmissão de Informações Multimídia: sinais de áudio, vídeo, dados, voz e outros sons.

## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA.

1.1. Constitui objeto deste instrumento tornar disponível ao **ASSINANTE**, pessoa física ou jurídica, o Serviço de Comunicação Multimídia (SCM), o qual consiste no transporte e oferta de capacidade de transmissão, emissão e recepção de informações multimídia em banda larga ou acesso dedicado, utilizando quaisquer meios tecnológicos, dentro da área de prestação dos serviços da **PRESTADORA**.

1.1.1. Compreende-se por prestação de serviço de comunicação multimídia por parte da **PRESTADORA** a instalação, a administração e a manutenção de rede de transporte para a transmissão de Informações Multimídia, englobando sinais de áudio, vídeo, dados, voz e outros sons.

1.2. A prestação do Serviço de Comunicação Multimídia - SCM encontra-se sob a égide da Lei n.º 9.472, de 16 de julho de 1997; da Lei 12.965 de 23 de abril de 2014; do Regulamento dos Serviços de Telecomunicações, aprovado pela Resolução n.º 73, de 25 de novembro de 1998; do anexo à Resolução n.º 614, de 28 de maio de 2013, do Regulamento dos Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações, aprovado pela Resolução n.º 632, de 07 de março de 2014 e demais normas aplicáveis à espécie.

1.3. A **PRESTADORA** se enquadra, para todos os fins de direito, no conceito de Prestadora de Pequeno Porte (PPP), motivo pelo qual é isenta de determinadas obrigações previstas pela Resolução ANATEL 632/2014, mais precisamente daquelas previstas nos Artigos 25 e 26, §2º e nas disposições do título III, capítulos II e III, bem como no artigo 64 da Resolução 614/13 da ANATEL.

1.4. A **PRESTADORA**, além de ser uma Prestadora de Pequeno Porte (PPP), possui menos de 5.000 (cinco mil) acessos em serviço (assinantes), motivo pelo qual está dispensada do cumprimento de outras obrigações previstas no regulamento anexo à Resolução ANATEL 614/2013, conforme Artigo 105 do referido regulamento.

1.5. A prestação do SCM será realizada diretamente pela **PRESTADORA**, que se encontra devidamente autorizada, conforme autorização expedida pela Agência Nacional de Telecomunicações - ANATEL, com outorga SCM nos termos do Ato nº. 6571 de 29 de outubro de 2008, com telefones de atendimento nos. 0800-042-0002, por intermédio de discagem direta gratuita e (61) 3622-4231 / 98563-3366, endereço eletrônico <https://www.flynet.net.br>, e-mail [suporte@fynet.net.br](mailto:suporte@fynet.net.br) ou através de redes contratadas de terceiros, limitando sua oferta, contudo, a localidades tecnicamente viáveis.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VALOR ADICIONADO.

2.1. Pelo Serviço de Provimento de Acesso à Internet, típico Serviço de Valor Adicionado, que não se confunde com quaisquer das modalidades dos serviços de telecomunicações, a **PRESTADORA** disponibilizará a Porta IP (*Internet Protocol*) escolhido dentro da faixa de endereço IP que detém em seu Sistema Autônomo (autonomous system - AS), ou poderá ainda ser endereço atribuído por outra **PRESTADORA** que esteja alocado ao **ASSINANTE**, bem como efetuará a ligação necessária à ativação do acesso à internet no equipamento disponibilizado pelo **ASSINANTE**. A atribuição dos IP será de forma dinâmica para os planos residenciais e pessoa jurídica com planos corporativos.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO, DO CADASTRO DO ASSINANTE, DAS CONDIÇÕES DE INFRAESTRUTURA E DO PRAZO DE INSTALAÇÃO.

3.1. A adesão pelo **ASSINANTE** ao presente contrato efetiva-se alternativamente por meio de assinatura do Termo de Adesão, de aceite online e/ou confirmação via e-mail do Termo de Adesão eletrônico.

3.2. Após o cadastramento do **ASSINANTE**, sua aceitação a este Contrato e a efetivação de pagamento, o mesmo adquire o direito de utilizar o serviço, na modalidade contratada, em conformidade com as especificidades delineadas no Termo de Adesão, bem como à prestação de serviços de suporte técnico, assumindo a responsabilidade, civil e criminalmente, pela utilização dos serviços e demais obrigações decorrentes do presente.

3.2.1. Estando o imóvel do **ASSINANTE** dentro da área de cobertura, a **PRESTADORA** promoverá a instalação no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas úteis, salvo estipulação em contrário mencionada na "Ordem de Serviço", e máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data em que o **ASSINANTE** apresentar, quando necessário for, autorização do síndico do condomínio ou dos demais condôminos para a ligação dos sinais, ou, se for o caso, da data do término das obras civis. Não sendo necessárias autorizações nem a realização das obras, o prazo para a instalação começará a fluir da data da confirmação de disponibilidade técnica de instalação do serviço, desde que a **PRESTADORA** já se encontre ciente da assinatura do "Termo de Adesão" pelo **ASSINANTE**.



3.2.2. O prazo para ativação do circuito poderá ser estendido a período indeterminado na superveniência das seguintes condições: (i) o **ASSINANTE** não disponibilizar local e/ou computadores/estações de trabalho adequadas para a ativação dos serviços; (ii) eventos fortuitos ou de força maior, como instabilidade climática; (iii) atrasos decorrentes de culpabilidade de terceiros, como na entrega dos equipamentos necessários; (iv) outras hipóteses em que não exista culpabilidade da **PRESTADORA**.

3.2.3. A **PRESTADORA** efetuará a instalação e ativará a conexão para somente 01 (um) equipamento do **ASSINANTE**, não se responsabilizando por instalações internas de redes locais e compartilhamento da conexão pelo contratante.

3.2.4. É vedado ao **ASSINANTE** de planos residenciais, utilizarem o serviço para disponibilizar servidores de dados de qualquer espécie, inclusive Servidores WEB, FTP, SMTP, POP3, servidores de rede ponto-a-ponto e quaisquer conexões entrantes. Esta cláusula não se aplica aos clientes pessoa jurídica, com planos corporativos.

3.2.5. A **PRESTADORA** fica isenta de qualquer responsabilidade por incompatibilidade dos sistemas operacionais e/ou softwares de propriedade do **ASSINANTE** com o software de conexão utilizado no serviço (se necessário), pelo funcionamento de aplicativo de terceiros, podendo inclusive restringi-los, controlá-los ou bloqueá-los, caso considere necessário.

3.3. A **PRESTADORA** poderá, a seu critério, conceder ao **ASSINANTE** condição promocional para assinatura de seus serviços, cujas regras, caso existentes, estarão disponíveis no site da **PRESTADORA** e que deverão ser observadas e respeitadas pelo **ASSINANTE** a partir da contratação dos serviços. As promoções nunca excederão ao prazo máximo de 12 (doze) meses, podendo vigor por prazo inferior caso haja estipulação em contrário nos respectivos anúncios ou lançamentos. Outrossim, a **PRESTADORA** reserva-se ao direito de alterar e retirar, a qualquer momento, quaisquer condições promocionais eventualmente disponibilizadas aos **ASSINANTES**, porque delas não se originam direito adquirido, sem prejuízo das já concedidas até a sua cessação.

3.4. O **ASSINANTE** declara-se integralmente ciente de que, caso já tenha usufruído de qualquer condição promocional para assinar os serviços da **PRESTADORA**, a qualquer tempo anteriormente à celebração deste Contrato, não terá direito a usufruir novamente de condições promocionais para a contratação dos serviços, sendo certo que, nesta hipótese, todas as disposições relativas a condições promocionais não se aplicarão ao mesmo, salvo por mera liberalidade da **PRESTADORA**.

3.5. Para usufruir do serviço, o **ASSINANTE** deverá adquirir e manter em funcionamento os equipamentos de conexão atinentes à modalidade contratada, tais quais *modem*, adaptador de rede, receptor de satélite, dentre outros necessários para a consecução perfeita dos serviços, devendo arcar com todos os custos envolvidos.

3.6. Se, a qualquer tempo e por qualquer motivo, o **ASSINANTE** deixar de ter os direitos de utilização dos meios de acesso ou ficar impossibilitado de utilizá-los, deverá informar imediatamente a **PRESTADORA**, requerendo o cancelamento, sob pena de continuar obrigado a pagar o preço mensal do serviço.

3.7. O **ASSINANTE** deverá fornecer informações verdadeiras, atualizadas e completas a seu respeito, no ato de seu cadastramento. A **PRESTADORA** poderá, a qualquer tempo, verificar a veracidade das informações prestadas, e, sendo constatada qualquer irregularidade nos dados fornecidos, o **ASSINANTE** será notificado pela **PRESTADORA** para que providencie as devidas correções de suas informações prestadas anteriormente. A **PRESTADORA** poderá suspender o fornecimento do serviço até que o cadastro seja devidamente corrigido pelo **ASSINANTE**, sem interrupção dos pagamentos devidos.

3.8. O **ASSINANTE** autoriza a manutenção de seus dados cadastrais nos arquivos da **PRESTADORA**, que somente poderá utilizá-los para o fim pelo qual foram coletados, salvo mediante consentimento do usuário ou ordem judicial.

3.9. Toda e qualquer ativação ou respectivas mudanças de instalações, configurações ou planos solicitados pelo **ASSINANTE**, incluindo a posterior **mudança de local da prestação do serviço, fica desde já condicionada à existência de disponibilidade e viabilidade técnica no local da instalação do serviço.**

3.10. É permitido ao **ASSINANTE** solicitar a transferência de endereço para a mesma cidade, desde que existam condições técnicas de instalação no novo endereço indicado. Caso deseje transferir a prestação do serviço para um endereço onde exista previsão para atendimento futuro do serviço, desde que tal previsão não exceda o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da data da solicitação pelo **ASSINANTE**, a prestação do serviço será suspensa por este período. Não cumprido o acima estabelecido, em qualquer das hipóteses, rescindir-se-á automaticamente o presente, sem ônus a qualquer das partes, exceto se houver opção prévia por **FIDELIDADE** vigente. Em caso de possibilidade da transferência, em qualquer das hipóteses, o **ASSINANTE** pagará a **PRESTADORA** a taxa de transferência vigente na ocasião.

3.11. É imprescindível a presença do **ASSINANTE** ou representante qualificado durante toda a instalação do serviço contratado no endereço indicado pelo **ASSINANTE**. O mesmo deverá indicar os locais de passagem dos cabos, de instalação dos equipamentos e indicação de dutos elétricos e/ou hidráulicos para evitar acidentes no momento da instalação. A **PRESTADORA** não se responsabiliza-se, por indicação errônea do cliente, forem afetadas as instalações elétricas, hidráulicas, de telefonia ou outras que se encontrem instaladas no endereço indicado pelo **ASSINANTE**, ficando o mesmo responsável por toda a despesa de recuperação das instalações porventura danificadas, inclusive dos equipamentos de infraestrutura da **PRESTADORA**. Caso haja necessidade de passagem de cabos e/ou equipamentos por telhados, lajes ou outras coberturas, fica desde já a **PRESTADORA** isenta de responsabilidade por quebras, avarias ou outros danos causados aos mesmos.

3.12. É de inteira responsabilidade do **ASSINANTE** providenciar a instalação dos equipamentos necessários à proteção de rede, quais sejam: a) Para-raios de baixa tensão no Quadro de Distribuição de Circuitos; b) Aterramento em conformidade com as normas técnicas; c) Dispositivo Protetor contra Surtos (DPS) elétricos para equipamentos eletro-eletrônicos conectados por conexão elétrica (como cabos Metálicos/Coaxiais *Ethernet*/RJ45); e d) *No-break*. A **PRESTADORA** não será, em hipótese alguma, responsabilizada por quaisquer danos causados ao **ASSINANTE**, quaisquer que sejam as causas, se oriundos da não utilização ou da má utilização dos equipamentos ora exigidos.

#### CLÁUSULA QUARTA - DO COMODATO/EMPRÉSTIMO DE EQUIPAMENTOS.

4.1. A **PRESTADORA** disponibilizará ao **ASSINANTE**, quando necessário e acordado entre as partes, em regime de comodato, com prazo de restituição, os equipamentos descritos no "Termo de Adesão", ficando este responsável pelos mesmos na forma dos artigos 579 a 585 do Código Civil Brasileiro, devendo restituí-los à **PRESTADORA**, caso haja rescisão do presente contrato, no prazo máximo de 03 (três) dias contados da rescisão, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial.

4.2. O **ASSINANTE** se responsabiliza a pagar todas as despesas e os prejuízos advindos do comodato, observar a guarda, a diligência, o cuidado e conservação dos equipamentos relacionados no "Termo de Adesão", de forma a restituí-los em perfeito estado de funcionamento.

4.2.1. Fica estabelecido que o valor a ser considerado dos equipamentos descritos no "Termo de Adesão" será o de mercado do equipamento na época em que se exigir o pagamento, na hipótese de extravio, destruição ou deterioração decorrente de imperícia, negligência ou imprudência.

4.3. É vedado ao **ASSINANTE** alterar as características originais, permitir acesso a terceiros, seja pessoa física ou jurídica, exceto aos técnicos da **PRESTADORA** devidamente identificados, ceder, gratuita ou onerosamente, os equipamentos relacionados no "Termo de Adesão" ou ainda destiná-los a finalidade diversa da aqui pactuada, sob pena de ser considerado depositário infiel e ao pagamento de multa no valor total dos equipamentos que estão sob domínio do **ASSINANTE**.

4.4. O **ASSINANTE** renuncia, desde já, de forma expressa e irrevogável, a qualquer direito de retenção de tais equipamentos ao final deste contrato, obrigando-se ainda a devolvê-los ou colocá-los à disposição da **PRESTADORA** em perfeito estado de conservação e funcionamento no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, sob pena de ser considerado depositário infiel e ao pagamento de multa no valor dos equipamentos retidos.

4.5. A **PRESTADORA** poderá requisitar a devolução ou substituição imediata de qualquer equipamento de sua propriedade ao **ASSINANTE**, desde que o serviço prestado não seja descontinuado, e então fornecer outro equipamento similar ou solução que obtenha os mesmos resultados.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO SUPORTE TÉCNICO.

5.1. A contratação do serviço inclui a prestação de serviço de suporte técnico das 8 (oito) às 20 (vinte) horas, nos dias úteis, salvo interrupções necessárias por ocasião de serviços de manutenção no sistema, falhas decorrentes da operação das empresas fornecedoras de energia elétrica e/ou das empresas prestadoras de serviços de telecomunicações envolvidas direta ou indiretamente na prestação do serviço objeto do presente Contrato, caso fortuito e força maior, ou ainda, ações ou omissões de terceiros.

5.1.1. O **ASSINANTE**, antes de solicitar o reparo, deve certificar-se de que a dificuldade na conexão à internet é devida a problemas na infraestrutura da **PRESTADORA**. Efetuada a visita pelos técnicos da **PRESTADORA** e constatado que o problema se refere ao **ASSINANTE** ou à sua rede interna (computador, cabeamento interno, energia, etc.) ou incute exclusivamente ao último, será cobrada Taxa de Visita em conformidade com a tabela de valores vigente à época.

5.1.2. A Taxa de Visita, em valor consonante com a tabela de valores vigente à época do ocorrido, também será cobrada nas hipóteses em que houver deslocamento improdutivo de técnico, em face de ausência do **ASSINANTE** ou acesso impossibilitado ou, também, nas visitas ensejadas por mau uso do equipamento/sistema e serviços adicionais ou, ainda, quando o **ASSINANTE** recusar-se a efetuar o procedimento de reparo orientado pelo suporte via telefone.

5.2. A **PRESTADORA** terá o prazo máximo de 72 (setenta e duas horas) contadas da reclamação feita pelo **ASSINANTE**, dirigida diretamente para a Central de Atendimento, para efetivo atendimento.

5.3. Os serviços de suporte técnico a serem prestados pela **PRESTADORA** terão somente o objetivo de auxiliar os **ASSINANTES** na solução de problemas relacionados ao acesso à Internet (conexão, configurações dos navegadores) e a esclarecimentos acerca de seu cadastro.

5.3.1. Para a realização do suporte técnico remoto em relação à conexão, o **ASSINANTE** deverá estar no endereço de instalação em frente ao roteador e/ou ao dispositivo em que esta sem acesso.

5.4. A conduta do **ASSINANTE**, no seu contato com os atendentes do suporte técnico da **PRESTADORA** não será ameaçador, obsceno, difamatório, pejorativo, prejudicial ou injurioso, nem discriminatório em relação à raça, cor, credo ou nacionalidade, sob pena de rescisão imediata do Contrato, sem prejuízo de todas as demais medidas cabíveis.

5.5. A responsabilidade da **PRESTADORA** limita-se aos seus melhores esforços empreendidos com vistas ao atendimento satisfatório das perguntas e dúvidas do **ASSINANTE** referentes ao objeto deste contrato, não se responsabilizando, contudo, pela solução das referidas dúvidas e perguntas no momento da consulta ao serviço, envidando, no entanto, seus melhores esforços para tanto.

5.6. A **PRESTADORA** exime-se, ainda, de qualquer responsabilidade por custos, prejuízos e/ou danos causados ao **ASSINANTE** ou a terceiros pela não implementação, pela implementação parcial ou pela má implementação da solução oferecida às dúvidas e perguntas apresentadas e relacionadas aos serviços objeto deste contrato.

5.7. A **PRESTADORA** não se responsabiliza pelos serviços de instalação, manutenção, suporte técnico e outros serviços eventuais que se refiram aos equipamentos do **ASSINANTE** ou que forem direta ou indiretamente utilizados por terceiros fornecedores de meios.

5.8. A **PRESTADORA** não garante prestação de suporte quando os equipamentos do **ASSINANTE** não forem compatíveis ou conhecidos pela **PRESTADORA** ou não possuam os requisitos mínimos necessários para garantir o padrão de qualidade e o desempenho adequado do serviço prestado, tais como, velocidade e disponibilidade, porém não limitado a estas. O **ASSINANTE** poderá solicitar uma lista dos hardwares, softwares, sistemas operacionais e protocolos de comunicação compatíveis com o serviço prestado pela **PRESTADORA**.

## **CLÁUSULA SEXTA - DOS DIREITOS E DEVERES DA PRESTADORA.**

6.1. A presente relação jurídica se rege pelos princípios, garantias, direitos e deveres dispostos na Lei n.º 12.965/2014, bem como são deveres da **PRESTADORA**, dentre outros, os previstos no Capítulo III, do Título IV, do Regulamento Anexo à Resolução ANATEL n.º 614/2013;

6.1.1. Conforme preconiza o Regulamento dos Serviços de Telecomunicações (Resolução n.º 73/1998), cabe à **PRESTADORA** se responsabilizar pela prestação do SCM perante a ANATEL e demais entidades correlatas, pelos licenciamentos e registros, independentemente da propriedade ou posse dos equipamentos utilizados para a prestação dos serviços, os quais deverão estar em conformidade com as determinações normativas aplicáveis.

6.1.2. Prestar o SCM segundo os parâmetros de qualidade dispostos no Regulamento Anexo à Resolução ANATEL n.º 614/2013, especialmente em seu Artigo 40, quais sejam: "(i) fornecimento de sinais respeitando as características estabelecidas na regulamentação; (ii) disponibilidade do serviço nos índices contratados; (iii) emissão de sinais eletromagnéticos nos níveis estabelecidos em regulamentação; (iv) divulgação de informações aos seus assinantes, de forma inequívoca, ampla e com antecedência razoável, quanto a alterações de preços e condições de fruição do serviço; (v) rapidez no atendimento às solicitações e reclamações dos assinantes; (vi) número de reclamações contra a prestadora; (vii) fornecimento das informações necessárias à obtenção dos indicadores de qualidade do serviço, de planta, bem como os econômico-financeiros, de forma a possibilitar a avaliação da qualidade na prestação do serviço."

6.1.3. Manter em pleno e adequado funcionamento o Centro de Atendimento, por meio de discagem direta gratuita, das 8 (oito) às 20 (vinte) horas, somente nos dias úteis, de forma a possibilitar eventuais reclamações relativas aos serviços contratados.



6.2. Cumprirá à **PRESTADORA** respeitar a privacidade do **ASSINANTE**, de modo que se comprometa a não rastrear ou divulgar informações relativas à utilização do acesso, salvo em decorrência de ordem judicial ou de obrigação prevista em lei.

6.3. A **PRESTADORA** se reserva ao direito de alterar, a qualquer momento, o IP (*Internet Protocol*) atribuído ao **ASSINANTE**, nos casos de mudança de tecnologia e/ou equipamentos da **PRESTADORA**.

6.4. Nos planos de acesso que seja definida a velocidade de conexão, o seu valor será expresso em kbps (quilobits por segundo), que caracterizará o máximo possível a ser obtido, alusiva, tão-somente, ao cômodo no qual serão instalados os equipamentos de acesso. A **PRESTADORA** utilizará de todos os meios comercialmente viáveis segundo sua estrutura financeira para atingir a velocidade contratada, que, independente da ação ou vontade do mesmo, pode não ser atingida devido a fatores externos e características intrínsecas à rede mundial de computadores - *Internet*, não havendo garantias quando os dados forem oriundos de rede de terceiros, o que pode influenciar diretamente na velocidade de tráfego, devendo, no entanto, estar de acordo com as Resoluções 574 e 575/2011 da ANATEL.

6.5. A **PRESTADORA** se exime de qualquer responsabilidade por danos e/ou prejuízos e/ou pela prática de atividades e condutas negativas afeitas ao **ASSINANTE**, danosas e/ou ilícitas, através da utilização dos canais de comunicação multimídia objetos deste Contrato.

6.6. À **PRESTADORA** cumpre fornecer o acesso à internet de maneira estável e confiável, ressalvadas, porém, as eventuais interrupções do serviço devido à:

6.6.1. Falhas nas instalações ou infraestrutura do **ASSINANTE**;

6.6.2. Motivos de força maior ou casos fortuitos;

6.6.3. Manutenções técnicas e/ou operacionais que exijam o desligamento temporário do sistema ou impossibilitem o bom funcionamento;

6.6.4. Fatos supervenientes por culpa exclusiva de terceiros que inviabilizem a continuidade normal do serviço;

6.6.5. Falta de fornecimento de energia elétrica nas dependências do **ASSINANTE**;

6.6.6. Inobservância às leis e normas relativas à instalação/configuração dos equipamentos pelo **ASSINANTE**;

6.6.7. Alteração nos equipamentos que fazem a entrega dos sinais por pessoas não habilitadas ou não autorizadas pela **PRESTADORA**.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DA PRESTADORA.

7.1. É de inteira responsabilidade do **ASSINANTE**: *(i) conteúdo das comunicações e/ou informações transmitidas em decorrência dos serviços objeto do presente Contrato; e (ii) uso e publicação das comunicações e/ou informações através dos serviços objeto do presente Contrato.* Fica a **PRESTADORA**, pois, isenta da responsabilidade civil por danos decorrentes do conteúdo gerado pelo **ASSINANTE** ou por terceiros, nos termos do art. 18 da Lei 12.965/2014.

7.2. Este contrato não se vincula a nenhum outro tipo de serviço, sendo certo que quaisquer novas obrigações ou ajustes entre as partes somente poderão se estabelecer mediante a assinatura de novo instrumento específico.

7.3. Os Serviços de Comunicação Multimídia prestados pela **PRESTADORA** não incluem mecanismos de segurança lógica da rede do **ASSINANTE**, sendo de responsabilidade exclusiva deste a preservação de seus dados.

7.4. O **ASSINANTE** tem conhecimento pleno de que os serviços poderão, a qualquer tempo, serem afetados ou temporariamente interrompidos por motivos técnicos/operacionais, em razão de reparos ou manutenções necessárias à prestação dos serviços, independentemente de aviso prévio, ou qualquer outra formalidade judicial ou extrajudicial, não cabendo à **PRESTADORA** qualquer ônus ou penalidade advindas de tais eventualidades.

#### CLÁUSULA OITAVA - DOS DIREITOS E DEVERES DO ASSINANTE.

8.1. São deveres do **ASSINANTE**, dentre outros, os previstos no Capítulo IV, do Título IV, do Regulamento Anexo à Resolução ANATEL n.º 614/2013, bem como no art. 7º da Lei n.º 12.965/2014 e no art. 3º do Regulamento dos Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações:

8.1.1. Efetuar os pagamentos devidos em razão dos serviços decorrentes deste contrato, de acordo com os valores, periodicidade, forma, condições e vencimentos pactuados no presente instrumento e no Termo de Adesão.

8.1.2. Utilizar adequadamente os serviços, redes e equipamentos relativos aos serviços ora contratados, comunicando à **PRESTADORA** qualquer eventual anormalidade observada.

8.1.3. Cumprir as obrigações lhe outorgadas legalmente pelo Artigo 57 e incisos do Regulamento Anexo à Resolução ANATEL n.º 614/2013, quais sejam: *(i) utilizar adequadamente o serviço, os equipamentos e as redes de telecomunicações; (ii) preservar os bens da prestadora e aqueles voltados à utilização do público em geral; (iii) efetuar o pagamento referente à prestação do serviço, observadas as disposições deste Regulamento; (iv) providenciar local adequado e infraestrutura necessários à correta instalação e funcionamento de equipamentos da prestadora, quando for o caso; (v) somente conectar à rede da prestadora terminais que possuam certificação/homologação expedida ou aceita pela Anatel; (vi) levar ao conhecimento do Poder Público e da prestadora as irregularidades de que tenha conhecimento referentes à prestação do SCM; e (vii) indenizar a prestadora por todo e qualquer dano ou prejuízo a que der causa, por infringência de disposição independentemente de qualquer outra sanção.*

8.1.4. Permitir às pessoas designadas pela **PRESTADORA** o acesso às dependências onde estão instalados os equipamentos disponibilizados e necessários à prestação dos serviços de comunicação multimídia.

8.1.5. Manter as características dos equipamentos a serem utilizados, não realizando qualquer modificação que desconfigure sua homologação, sob pena de rescisão automática, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

8.2. Nos termos do Artigo 3º e incisos do Regulamento Geral de Direitos do Consumidor de Serviços de Telecomunicações &ndash; RGC, aprovado pela Resolução n.º 632 da ANATEL, o **ASSINANTE** tem direito, sem prejuízo do disposto na legislação aplicável:

8.2.1 - ao acesso e fruição dos serviços dentro dos padrões de qualidade e regularidade previstos na regulamentação, e conforme as condições ofertadas e contratadas;

8.2.2 - à liberdade de escolha da Prestadora e do Plano de Serviço;

8.2.3 - ao tratamento não discriminatório quanto às condições de acesso e fruição do serviço, desde que presentes as condições técnicas necessárias, observado o disposto na regulamentação vigente;

8.2.4 - ao prévio conhecimento e à informação adequada sobre as condições de contratação, prestação, meios de contato e suporte, formas de pagamento, permanência mínima, suspensão e alteração das condições de prestação dos serviços, especialmente os preços cobrados, bem como a periodicidade e o índice aplicável, em caso de reajuste;

8.2.5 - à inviolabilidade e ao segredo de sua comunicação, respeitadas as hipóteses e condições constitucionais e legais de quebra de sigilo de telecomunicações e as atividades de intermediação da comunicação das pessoas com deficiência, nos termos da regulamentação;

8.2.6 - à não suspensão do serviço sem sua solicitação, ressalvada a hipótese do Capítulo VI do Título V daquela Resolução ou por descumprimento de deveres constantes do [art. 4º da LGT](#), sempre após notificação prévia pela Prestadora;

8.2.7 - à privacidade nos documentos de cobrança e na utilização de seus dados pessoais pela Prestadora;

8.2.8 - à apresentação da cobrança pelos serviços prestados em formato adequado;

8.2.9 - à resposta eficiente e tempestiva, pela Prestadora, às suas reclamações, solicitações de serviços e pedidos de informação;

8.2.10 - ao encaminhamento de reclamações ou representações contra a Prestadora, junto à Anatel ou aos organismos de defesa do consumidor;

8.2.11 - à reparação pelos danos causados pela violação dos seus direitos;

8.2.12 - a ter restabelecida a integridade dos direitos relativos à prestação dos serviços, a partir da quitação do débito, ou de acordo celebrado com a Prestadora;

8.2.13 - a não ser obrigado ou induzido a adquirir serviços, bens ou equipamentos que não sejam de seu interesse, bem como a não ser compelido a se submeter a qualquer condição, salvo diante de questão de ordem técnica, para recebimento do serviço, nos termos da regulamentação;

8.2.14 - a obter, mediante solicitação, a suspensão temporária do serviço prestado, nos termos das regulamentações específicas de cada serviço;

8.2.15 - à rescisão do contrato de prestação do serviço, a qualquer tempo e sem ônus, sem prejuízo das condições aplicáveis às contratações com prazo de permanência;

8.2.16 - de receber o contrato de prestação de serviço, bem como o Plano de Serviço contratado, sem qualquer ônus e independentemente de solicitação;

8.2.17 - à transferência de titularidade de seu contrato de prestação de serviço, mediante cumprimento, pelo novo titular, dos requisitos necessários para a contratação inicial do serviço;

8.2.18 - ao não recebimento de mensagem de cunho publicitário em sua estação móvel, salvo consentimento prévio, livre e expresso;

8.2.19 - a não ser cobrado pela assinatura ou qualquer outro valor referente ao serviço durante a sua suspensão total; e

8.2.20 - a não ter cobrado qualquer valor alheio à prestação do serviço de telecomunicações sem autorização prévia e expressa.

8.3. É facultado ao **ASSINANTE** o "Compartilhamento do Acesso", desde que seja feito internamente em suas dependências, sendo proibido nas demais hipóteses, como por exemplo, compartilhar com terceiros; revender ou repassar o serviço ora contratado, sob as penas do item 8.3.3 deste instrumento.

8.3.1. Neste caso, o suporte prestado pela **PRESTADORA** limita-se ao meio de conexão **PRESTADORA** ao **ASSINANTE**, isto é, a **PRESTADORA** deve somente informar ao **ASSINANTE** os protocolos de conexão e meio físico de acesso, ao passo que a configuração e o gerenciamento ficam sob a responsabilidade do **ASSINANTE**.

8.3.2. No caso do **ASSINANTE** compartilhar de sua conexão através de rede local, a estabilidade dos serviços contratados poderá ser comprometida em função do uso simultâneo, e de instabilidades provocadas pela rede local construída pelo mesmo, não recaindo responsabilidade alguma à **PRESTADORA**.

8.3.3. Na hipótese do **ASSINANTE** descumprir o delineado no item 8.3, ou seja, compartilhar seu acesso com terceiros fora de sua residência, lhe será aplicada uma multa no importe de 50 (cinquenta) vezes o valor da mensalidade cobrada à época do ilícito, sem prejuízo de rescisão unilateral do contrato e perdas e danos, bem como representação junto à ANATEL.

8.4. É facultado ao **ASSINANTE** alterar a escolha do plano contratado, respeitando as disposições acerca da fidelidade e sobre eventuais alterações poderão incidir custos adicionais de implantação e/ou ativação vigentes na oportunidade.

8.5. O **ASSINANTE** compromete-se a observar o "Termo de Uso do Serviço" previsto na Cláusula Décima Segunda deste Contrato.

8.6. O **ASSINANTE** é o único responsável (i) pela obtenção e apresentação à **PRESTADORA** de todas as autorizações eventualmente necessárias à execução deste Contrato que digam respeito ao próprio **ASSINANTE** e/ou às suas instalações, (ii) pela obtenção e disponibilização de computadores, equipamentos e infraestrutura que possibilitem a prestação do Serviço, e (iii) por eventuais danos causados a qualquer pessoa, inclusive à **PRESTADORA**, e/ou despesas incorridas em função de quaisquer ajustes efetuados nas instalações do **ASSINANTE** para a execução deste Contrato.

8.7. O **ASSINANTE** deverá atender a todos os requisitos e configurações mínimas necessárias definidas pela **PRESTADORA**, de acordo com o tipo de serviço prestado para proporcionar o recebimento com o padrão de qualidade adequado do serviço contratado.

8.8. O **ASSINANTE** é responsável pela configuração, manutenção e segurança de sua "rede interna" (meio de conexão à **PRESTADORA**) e quanto ao seu computador e demais equipamentos utilizados no acesso. O **ASSINANTE** é o único responsável pela manutenção e atualização do sistema operacional, navegadores, antivírus, *firewall*, não cabendo à **PRESTADORA** nenhuma providência ou participação nos procedimentos de instalação, atualização ou licenciamento; ou mesmo nos custos que porventura incidirem, sendo de inteira responsabilidade do **ASSINANTE** os danos causados ao seu equipamento em razão de vírus ou quaisquer outros arquivos oriundos da rede mundial de computadores (*internet*).

## CLÁUSULA NONA - DOS PLANOS DE SERVIÇO.

9.1. Cada plano será diferenciado dos demais pela combinação dos seguintes fatores: (I) velocidade utilizada; (II) volume de tráfego de dados máximo permitido; (III) horário de utilização; (IV) tempo de utilização; (V) finalidade da utilização e (VI) quaisquer outros fatores que venham a ser utilizados pela **PRESTADORA**.



9.2. A **PRESTADORA** se reserva o direito de criar, alterar, modificar e excluir modalidades e planos a qualquer tempo, utilizando como medidas quaisquer dos fatores acima citados, sem prejuízo dos direitos garantidos ao **ASSINANTE** pelas normas regulatórias e legislação aplicável às relações de consumo.

9.3. O **ASSINANTE** se obriga a utilizar adequadamente a modalidade e o plano escolhido, limitando sua utilização ao volume de tráfego de dados mensal contratado, estando ciente, desde já, que a utilização além do contratado implicará em automática redução de velocidade pela **PRESTADORA**, permanecendo neste estado até o final do respectivo mês, quando a velocidade originalmente contratada será restaurada.

9.4. É facultado ao **ASSINANTE**, exceto durante a vigência de **FIDELIDADE**, estando adimplente com suas obrigações perante a **PRESTADORA**, requerer, a qualquer tempo, a alteração de plano, dentre os disponíveis, mediante o pagamento da respectiva taxa de serviço vigente na oportunidade, aumentando-se ou reduzindo-se, conforme o caso, o preço de sua mensalidade, de acordo com a tabela de valores mensais vigentes à época da mudança e respeitadas todas as condições previstas nesse instrumento

9.5. O Plano de Serviço, nos moldes previstos na Resolução ANATEL nº. 614/2013, será disponibilizado previamente ao **ASSINANTE**, e constará do &ldquo;Termo de Adesão&rdquo;, parte integrante e que aperfeiçoa este instrumento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA FIDELIDADE.**

10.1. A **PRESTADORA** faculta ao **ASSINANTE** a fidelização por prazo mínimo ao plano contratado, obtendo em contrapartida, benefícios econômicos, manifestadamente mais vantajosos em relação à contratação dos serviços avulsos.

10.2. Pelo Plano de **FIDELIDADE**, a **PRESTADORA** poderá oferecer ao **ASSINANTE**, no ato da contratação ou a qualquer momento, a opção de fidelização, que consiste na concessão de benefícios e/ou ofertas especiais, em caráter temporário, e/ou a agregação de outros produtos e/ou pacotes, igualmente em caráter extraordinário, e pacotes integrados de produtos, a serem definidos no "**Termo de Adesão**" e no "**Contrato de Permanência**", mediante o compromisso de permanência na base de assinantes da **PRESTADORA**, em um mesmo endereço de instalação, pelo período mínimo pré-estabelecido, contado a partir da data de início da fruição dos benefícios.

10.2.1. Na hipótese de o **ASSINANTE** desistir da opção de **FIDELIDADE** contratada ou rescindir o presente Contrato antes do período mínimo pré-estabelecido, estará obrigado ao pagamento de multa correspondente ao benefício que lhe foi concedido e efetivamente utilizado, corrigido monetariamente pelo IGP-M ou outro índice que venha a substituir, proporcionalmente aos meses que restam de vigência da fidelidade, valor este que será cobrado automaticamente mediante fatura. No caso de desistência da opção de **FIDELIDADE** cujo benefício concedido incluía também a liberação do pagamento da taxa de instalação, seu pagamento será integralmente devido.

10.2.2. Durante a vigência da **FIDELIDADE**, a alteração e/ou migração de pacote e/ou velocidade, para pacote e/ou velocidade inferiores aos que se encontravam efetivamente contratados por ocasião da fidelização, será entendida como desistência da opção de **FIDELIDADE**, implicando em automática cobrança dos valores referentes aos benefícios efetivamente gozados, na forma descrita no item 10.2.1 acima.

10.3. Findo o período pré-estabelecido de **FIDELIDADE**, havendo interesse, e a critério da **PRESTADORA**, a opção **FIDELIDADE** poderá ou não ser renovada, nos mesmos ou em outros moldes, mediante novo acordo. Caso não seja renovada, a **PRESTADORA** não estará obrigada a conceder qualquer benefício. Nesta hipótese, o preço que vigorará pelos serviços contratados será o preço integral vigente à época da contratação, desconsiderado o benefício concedido, devidamente corrigido na forma da lei e deste contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA TRANSMISSÃO E RECEÇÃO DE DADOS - DA CONTRATAÇÃO MEDIANTE FRANQUIA DE CONSUMO.**

11.1. O **ASSINANTE** poderá estar sujeito a limites para transmissão e recepção de dados que serão contabilizados mensalmente, de acordo com as características da modalidade e plano optado, em conformidade com os itens a seguir:

a) Cada faixa de velocidade disponibilizada possuirá valores máximos para a transferência de dados, ora denominados franquia de dados;

b) A critério da **PRESTADORA**, poderá ser aplicada uma contabilização de transferência de dados por dia, horário e destino do tráfego de dados;

c) O Plano de consumo de tráfego de dados não é cumulativo, ou seja, os megabytes não utilizados em seu respectivo mês não poderão ser aproveitados nos meses subsequentes, uma vez que a capacidade ficou disponibilizada ao **ASSINANTE** durante todo mês;

d) A utilização do serviço, pelo **ASSINANTE**, que extrapole o limite da franquia contratada, implicará, automaticamente, em alteração da faixa de velocidade de transferência de dados para a menor faixa disponível, até o final do respectivo mês, quando sua velocidade contratada será restaurada, sendo facultado ao **ASSINANTE** adquirir, se disponível, através da Central de Atendimento ou do site da **PRESTADORA**, uma franquia complementar, também não cumulativa, para utilização imediata, até o final do respectivo mês.

11.2. Quando ocorrer a extrapolação da Franquia de Consumo contratada, a continuidade da prestação dos serviços de comunicação multimídia sempre será garantida, seja pela redução da velocidade inicial ou mesmo pela contratação do **ASSINANTE** da Franquia Adicional de Consumo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO TERMO DE USO DO SERVIÇO.**

12.1. É defeso ao **ASSINANTE** utilizar o serviço para:

a) Transmitir ou divulgar material ilegal, difamatório, ameaçador, obsceno, prejudicial, injurioso ou praticar atos que possam ser considerados discriminatórios em relação a qualquer raça, cor, credo ou nacionalidade;

b) Atentar contra o direito de personalidade e intimidade de terceiros divulgando informações, sons ou imagens que causem, ou possam causar, qualquer espécie de constrangimento ou danos à reputação de referidas pessoas;

c) Armazenar, compartilhar, difundir, transmitir ou colocar à disposição de terceiros quaisquer informações, imagens, desenhos, fotografias, gráficos, gravações de imagem ou de som que violem segredo industrial ou de comunicação;

d) Transmitir arquivos, mensagens ou qualquer outro material cujo conteúdo viole direitos de propriedade intelectual da **PRESTADORA** ou de terceiros;

e) Obter informações a respeito de terceiros, em especial endereços de *e-mails*, sem anuência do seu titular;

f) Transmitir, dolosa ou culposamente, arquivos contendo vírus ou que de qualquer forma possam prejudicar os programas e/ou os equipamentos da **PRESTADORA** ou de terceiros;

g) Obter *software* ou informação de qualquer natureza amparado por lei de proteção à privacidade ou à propriedade intelectual, salvo se detiver as respectivas licenças ou autorizações;

h) Tentar violar sistemas de segurança de informação da **PRESTADORA** ou de terceiros, ou tentar obter acesso não autorizado a redes de computadores conectadas à *Internet*;

i) Enviar publicidade ou comunicados de qualquer classe com finalidade de vendas ou outra de natureza comercial a uma pluralidade de pessoas sem a prévia solicitação ou o consentimento destas; (I) enviar cadeias de mensagens eletrônicas não previamente consentidas nem autorizadas pelos receptores, (II) utilizar o resultado de buscas, a que se pode ter acesso através do serviço, com finalidade de vendas, ou outra de natureza comercial, a uma pluralidade de pessoas, sem a prévia solicitação ou o consentimento destas (III) colocar a disposição de terceiros, com qualquer finalidade, dados captados a partir de listas de distribuição. Práticas estas conhecidas como "spam" ou correntes que gerem uso abusivo dos servidores da **PRESTADORA** e/ou reiteradas reclamações de assinantes;

j) Fins ilegais mediante transmissão ou obtenção de material em desacordo com a legislação brasileira, materiais que atentem contra a ordem pública, ou ainda, que caracterizem prática tipificada como crime, ou material relacionado ao tráfico de drogas, pirataria e pedofilia;

k) A divulgação de imagens e ideias cujo conteúdo seja considerado socialmente condenável ou atente contra valores éticos, morais ou religiosos, assim como aqueles que ponham em risco a saúde ou a integridade física do **ASSINANTE** ou de terceiros;

l) Compartilhar com terceiros; revender ou repassar o serviço ora contratado, ficando a **PRESTADORA** autorizada a inspecionar periodicamente as instalações do **ASSINANTE**, sem prévio aviso, a fim de manter o bom funcionamento do sistema.

12.2. O **ASSINANTE** responderá criminal e civilmente por quaisquer danos causados a terceiros ou a

própria **PRESTADORA**, pelo descumprimento desta cláusula.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

13.1. Pelos serviços objeto do presente instrumento, as partes pactuam, em conformidade com o negócio jurídico perfeito e acabado, que o **ASSINANTE** remunerará a **PRESTADORA** nos valores e condições de pagamento ajustados no "Termo de Adesão".

13.2. Havendo atraso no pagamento de qualquer quantia avençada, o **ASSINANTE** será obrigado ao pagamento de: (i) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido; (ii) correção monetária apurada, segundo a variação do Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna da Fundação Getúlio Vargas IGP-DI, ou outro índice que o substitua, desde a data do vencimento até a data da efetiva liquidação; e (iii) juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados "pro rata die", desde a data do vencimento até a data da efetiva liquidação; (iv) outras penalidades previstas em Lei e no presente Contrato, sem prejuízo de indenização por danos suplementares.

13.3. O valor da mensalidade, previsto no "Termo de Adesão", será reajustado segundo a periodicidade mínima admitida em lei com base na variação do IGP-M, ou no caso de sua extinção ou da inexistência de sua divulgação, por outro índice que melhor reflita a perda do poder aquisitivo da moeda nacional ocorrida no período.

13.4. Para a cobrança dos valores, a **PRESTADORA** poderá providenciar emissão de carnê, boleto bancário, débito em conta corrente ou outra forma de cobrança, bem como, em caso de inadimplemento, protestar o referido título ou incluir o nome do **ASSINANTE** nos órgãos restritivos de crédito, tais como o SERASA e o SPC.

13.5. O não recebimento da cobrança pelo **ASSINANTE** não o isenta do devido pagamento. Neste caso, o **ASSINANTE** deverá, em até 48 (quarenta e oito) horas antes da data de vencimento, contatar a **CONTRATADA**, por intermédio de sua Central de Atendimento (telefones nº. 0800-042-0002, por intermédio de discagem direta gratuita e (61) 3622-4231 / (61) 98563-3366, endereço eletrônico <https://www.flynet.net.br>, e-mail [sac@fynet.net.br](mailto:sac@fynet.net.br)), para que seja orientado em como proceder ao depósito dos valores.

13.5.1. Os boletos para pagamento serão disponibilizados ao **ASSINANTE** no endereço eletrônico da **PRESTADORA** ou encaminhados via e-mail, facultando-se, também, a solicitação de segunda via nos mesmos moldes da primeira.

13.6. O atraso no pagamento em período superior ao determinado pela Resolução nº. 632 da ANATEL, poderá implicar, a critério da **PRESTADORA**, mediante prévia comunicação ao **ASSINANTE**, na redução da velocidade e na suspensão parcial e total dos serviços contratados, sem prejuízo de outras penalidades previstas em Lei e no presente Contrato.

13.7. Prolongados os atrasos previstos no item 13.6 da presente Cláusula, poderá a **PRESTADORA**, nos moldes preconizados pela Resolução mencionada no item anterior, optar pela rescisão do presente instrumento, podendo valer-se, ainda, de todas as medidas judiciais e/ou extrajudiciais cabíveis.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO.

14.1. O presente contrato vigorará por prazo indeterminado a contar da data do ingresso do **ASSINANTE** no sistema, que ocorrerá com a instalação e disponibilização do serviço ora contratado.

14.2. Na hipótese de o **ASSINANTE** optar pela opção "Fidelidade" do serviço ora contratado, o "Contrato de Permanência" vigorará por prazo certo e pré-determinado a contar da data da opção, facultando-se à **PRESTADORA** prorrogar o contrato nos mesmos moldes ou ofertar nova promoção, desobrigando-se, contudo, a conceder o mesmo benefício.

14.3. Qualquer das partes poderá rescindir o presente Contrato a qualquer tempo, exceto na hipótese de "Fidelidade", mediante notificação a outra parte, observando as condições abaixo livremente aceitas pelo **ASSINANTE**:

14.3.1. Em sendo a rescisão imotivada provocada pelo **ASSINANTE**, tal pedido independe do adimplemento contratual, lhe sendo assegurada a informação sobre eventuais condições aplicáveis à rescisão e multas incidentes por descumprimento de prazos contratuais de permanência mínima.

14.3.2. Sem prejuízo das demais providências cabíveis, a **PRESTADORA** poderá rescindir este Contrato a qualquer tempo e sem notificação prévia se o **ASSINANTE** descumprir quaisquer obrigações ou deveres por ele assumidas neste instrumento ou decorrentes de Leis ou Resoluções.



14.3.3. O **ASSINANTE** que definitivamente não tenha mais interesse na continuidade da prestação do serviço deverá comunicar sua decisão à **PRESTADORA**, agendando a data de sua desconexão, devendo, ainda, durante este período, cumprir integralmente com as presentes obrigações contratuais, conforme a modalidade, oferta de capacidade escolhidas, prazo de contratação dos serviços, assim como, obrigações advindas de benefícios especiais condicionados à Fidelidade.

14.3.4. O presente contrato ficará, automaticamente, rescindido de pleno direito pela **PRESTADORA**, caso seja cancelada a autorização a ela outorgada pela Autarquia Federal competente, ou por motivos de força maior que inviabilizem a prestação do serviço, como a superveniência de inviabilidade técnica no local requerido, o não recebimento de *link* da **PRESTADORA** de telecomunicações ou a impossibilidade financeira da prestação do serviço.

14.4. A rescisão ou extinção do presente contrato por qualquer modalidade acarretará na imediata interrupção dos serviços contratados.

14.5. No caso de descumprimento de qualquer cláusula ou obrigação ajustada neste Contrato, a parte que der causa ao descumprimento sujeitar-se-á à indenização por danos decorrentes, sem prejuízo de demais sanções previstas em Lei e neste Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA CONTRATAÇÃO NA MODALIDADE PRÉ-PAGA.**

15.1. Conforme optado pelo **ASSINANTE** no Termo de Adesão, as partes poderão avençar os serviços na forma pré-paga, que consiste na aquisição antecipada de créditos destinados à fruição de serviços.

15.2. A validade mínima dos créditos é de 30 (trinta) dias, sendo assegurada a possibilidade de aquisição de créditos com prazo igual ou superior a 90 (noventa) dias e 180 (cento e oitenta) dias a valores razoáveis.

15.3. Enquanto não rescindido o contrato, sempre que o **ASSINANTE** inserir novos créditos, a **PRESTADORA** revalidará a totalidade do saldo de crédito resultante, inclusive os já vencidos, que passará a vigor pelo maior prazo de validade.

15.4. O **ASSINANTE** poderá verificar, em tempo real, o saldo de crédito existente, bem como do prazo de validade, de forma gratuita, no espaço reservado ao **ASSINANTE** na internet ou por meio do seu Centro de Atendimento Telefônico da **PRESTADORA**.

15.5. O **ASSINANTE** será comunicado quando os créditos estiverem na iminência de acabar ou de expirar.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA ANATEL.**

16.1. Nos termos do Regulamento anexo à Resolução ANATEL n.º 614/2013, as informações regulatórias e legislativas da prestação de SCM podem ser extraídas no site <https://www.anatel.gov.br>, ou pelas centrais de atendimento da ANATEL pelos n.os. 1331 e 1332, que funciona de segunda a sexta-feira, nos dias úteis, das 8h às 20h, ou ainda pessoalmente nos seguintes endereços:

16.2.1. Sede - Endereço: SAUS Quadra 06 Blocos C, E, F e H - CEP: 70.070-940 - Brasília - DF - Pabx: (55 61) 2312-2000.

16.2.2. Correspondência Atendimento ao Usuário: Assessoria de Relações com o Usuário - ARU - SAUS Quadra 06, Bloco F, 2º andar, Brasília - DF, CEP: 70.070-940 - Fax Atendimento ao Usuário: (55 61) 2312-2264.

16.2.3. Atendimento Documental - Biblioteca - SAUS Quadra 06, Bloco F, Térreo, Brasília - DF, CEP: 70.070-940.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

17.1. A **PRESTADORA** poderá, a qualquer tempo, e a seu exclusivo critério, ceder ou transferir, total ou parcialmente, os direitos e obrigações decorrentes do presente contrato.

17.2. O não exercício pela **PRESTADORA** de qualquer direito que lhe seja outorgado pelo presente contrato ou ainda, sua eventual tolerância ou demora quanto às infrações contratuais por parte do **ASSINANTE**, não importará em renúncia de quaisquer de seus direitos, novação ou perdão de dívida nem alteração de cláusulas contratuais e/ou direito adquirido para a outra parte, mas tão somente ato de mera liberalidade

17.3. Caso uma ou mais disposições deste contrato vier a ser considerada inválida, ilegal, nula ou inexecutável, tal vício não afetará o restante do disposto neste mesmo instrumento, que continuará válido e será interpretado como se tal previsão

inválida, ilegal, nula ou inexecutável inexistisse.

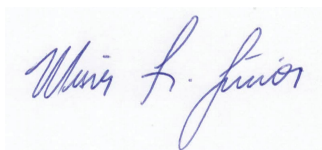
17.4. As Cláusulas deste instrumento que, por sua natureza, tenham caráter permanente e contínuo, especialmente as relativas à confidencialidade e responsabilidade, subsistirão à rescisão, independente da razão que a ensejar.

17.5.O presente contrato encontra-se registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Luziânia/GO, entrará em vigor na data de seu registro para todos os **ASSINANTES**, e estará disponível para consulta no endereço eletrônico da **PRESTADORA**: <https://www.flynet.net.br>.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO.

18.1.O Contrato é regido pelas leis da República Federativa do Brasil e as partes elegem, para dirimir quaisquer controvérsias dele decorrentes, o foro da comarca da cidade onde foi contratado o serviço, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Luziânia (GO), Segunda-feira, 05 de outubro de 2020.



---

FlyNet Telecom LTDA  
09.408.264/0001-53

ALEXANDRE  
KOSLOVSKY  
SOARES:25991  
325847

Assinado de forma  
digital por  
ALEXANDRE  
KOSLOVSKY  
SOARES:25991325847

---

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento  
19.324.171/0005-28

**TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA e  
PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET (SCM/SVA).**

Por este instrumento particular, o **ASSINANTE** abaixo qualificado contrata e adere ao Serviço da **FLYNET TELECOM LTDA**, nome fantasia **FLYNET TELECOM**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.408.264/0001-53, com sede na Rua Sebastião Carneiro De Mendonça, S/N, QD.01, LT.18, LOJA 02, Bairro Setor Mandu II, CEP: 72814-560, na cidade Luziânia, Estado de Goiás, autorizada pela Anatel para explorar o Serviço de Comunicação Multimídia pelo Ato nº. [6571 de 29 de outubro de 2008](#), Central de Atendimento: telefones de atendimento nºs: 0800-042-0002, por intermédio de discagem direta gratuita e (61) 3622-4231 / (61) 98563-3366, endereço eletrônico <https://www.flynet.net.br>, e-mail [sac@flynet.net.br](mailto:sac@flynet.net.br), doravante denominada **PRESTADORA**.

|                                                                                                                                         |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>QUALIFICAÇÃO DO ASSINANTE:</b>                                                                                                       |                                  |
| <b>Nome:</b> IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento                                                                    |                                  |
| <b>Data de Nascimento:</b> 04/09/2020                                                                                                   | <b>Nacionalidade:</b> Brasileiro |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 19.324.171/0005-28                                                                                                     |                                  |
| <b>RG/ID:</b> ISENTO                                                                                                                    |                                  |
| <b>Pai:</b>                                                                                                                             |                                  |
| <b>Mãe:</b>                                                                                                                             |                                  |
| <b>Endereço:</b> Rua São Paulo                                                                                                          | <b>Nº:</b> S/N                   |
| <b>Bairro:</b> Santa Luzia                                                                                                              |                                  |
| <b>Cidade:</b> Luziânia                                                                                                                 | <b>Estado:</b> Estado de Goiás   |
| <b>CEP:</b> 72803-110 - Quadra 15 Lote 14 Sala 03                                                                                       |                                  |
| <b>Telefone:</b>                                                                                                                        | <b>Celular:</b> (61) 99688-5650  |
| <b>E-mail:</b> yuri.hutrin.jur@gmail.com; secretaria@imed.org.br; fernandokaelly@hotmail.com; prestacao.contas@hospital-luziania.org.br |                                  |

O presente termo é regulamentado pelo Código Brasileiro do Consumidor e pelos Regulamentos referentes aos Serviços de Comunicação Multimídia (SCM) e Serviço de Valor Adicionado (SVA), no qual as opções abaixo determinadas são de responsabilidade do **ASSINANTE**.

|                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS TÉCNICOS E COMERCIAIS DO PLANO DE ACESSO E MODALIDADE ESCOLHIDA:</b>                                             |
| <b>Contrato:</b> 7617 - <b>Plano:</b> Plano Fibra 100MB - Residencial - Pós-Pago - S/ Fidelidade + Telefonia IP + IP Fixo |
| <b>Banda Máxima:</b> 100Mbps                                                                                              |
| <b>Velocidade Máxima de Upload:</b> 20Mbps                                                                                |
| <b>Velocidade Máxima de Download:</b> 100Mbps                                                                             |
| <b>IP:</b>                                                                                                                |
| <b>Franquia de Tráfego:</b> Ilimitado                                                                                     |
| <b>Franquia Adicional:</b>                                                                                                |
| <b>Prazo Contratual:</b> S/ Fidelidade.                                                                                   |
| <b>Taxa de Ativação com Fidelidade:</b>                                                                                   |
| <b>Taxa de Ativação sem Fidelidade:</b> ISENTO                                                                            |
| <b>Equipamentos:</b>                                                                                                      |
| <b>Equipamentos:</b> ( ) Próprio ( X ) Comodato                                                                           |
| <b>Quant. Pontos de Conexão:</b> ( ) Quantidade de PCs: ( )                                                               |
| <b>Data de Vencimento:</b> Todo dia 10                                                                                    |
| <b>Valor Mensal:</b> 429,90 - quatrocentos e vinte e nove reais e noventa centavos                                        |
| <b>Fidelidade:</b> S/ Fidelidade                                                                                          |
| <b>Autoriza o recebimento de mensagem publicitária em seu telefone móvel:</b> ( ) Sim ( ) Não                             |
| <b>Sujeito à multa rescisória em caso de cancelamento antecipado:</b> ( ) Sim ( X ) Não                                   |
| <b>Forma de Pagamento:</b> Boletó                                                                                         |

Quando não incluídos no Plano de Acesso, o custo da Conexão Simultânea, Ponto de Acesso Adicional, das Horas de Conexão Adicionais (tecnologias distintas e/ou mesma tecnologia, mas fora dos períodos pré-definidos no Plano de Acesso), Franquia Adicional de Tráfego/Bits ou Horas, do Suporte Técnico e as visitas técnicas deverão ser pagas pelo **ASSINANTE**, juntamente com os pagamentos periódicos de seu Plano de Acesso, com base no número de ocorrências e/ou cálculo efetuado pelo sistema de bilhetagem (aferição e contagem de horas).

O presente Termo de Adesão vigorará enquanto estiver vigente o Contrato de Prestação de Serviço de Comunicação



Multimídia e Provimento de Acesso à Internet (SCM/SVA).

O **ASSINANTE** fica cientificado que a **PRESTADORA** fiscalizará a regular utilização dos serviços ora contratados, e a violação das normas, caso detectada pela **PRESTADORA**, implicará aplicação das sanções atinentes à espécie, conforme estipulado no Contrato de Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia e Provimento de Acesso à Internet (SCM/SVA) aderido.

O **ASSINANTE** declara estar ciente que nos planos de acesso que seja definida a velocidade de conexão, o seu valor será expresso em kbps (*quilobits* por segundo), que caracterizará o máximo possível a ser obtido, alusiva, tão-somente, ao cômodo no qual serão instalados os equipamentos de acesso e em caso de aferimento da velocidade, o equipamento deverá sempre ser ligado direto na ONU (roteador), via cabo, através de uma de suas portas LAN (REDE).

CONDIÇÕES DE DEGRADAÇÃO OU INTERRUPÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS: O **ASSINANTE** tem ciência dos motivos que podem culminar na degradação dos serviços de comunicação multimídia (SCM) prestados, são eles: (a) Ações da natureza, tais como chuvas, descargas atmosféricas e outras que configurem força maior; (b) Interferências prejudiciais provocadas por equipamentos de terceiros; (c) Bloqueio da visada limpa; (d) Casos fortuitos; (e) Interrupção de energia elétrica; (f) Falhas nos equipamentos e instalações; (g) Rompimento parcial ou total dos meios de rede; (h) Interrupções por ordem da ANATEL, ordem Judicial ou outra investida com poderes para tal; (i) outras previstas contratualmente;

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA: Declaro, para os devidos fins, que são corretos os dados cadastrais e informações por mim prestadas neste instrumento. Declaro ainda que os documentos apresentados para formalização deste contrato e as cópias dos documentos entregues à **PRESTADORA** pertencem a minha pessoa, tendo ciência das sanções civis e criminais caso prestar declarações falsas, entregar documentos falsos e me passar por outrem. Declaro estar ciente que a assinatura deste instrumento representa expressa concordância aos termos e condições do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA E PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET, que juntamente com esse TERMO DE ADESÃO formam um só instrumento de direito, tendo lido e entendido claramente as condições ajustadas para esta contratação. Declaro ainda que tivesse prévio acesso a todas as informações relativas ao CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA E PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET, bem como ao Plano de Serviço por mim contratado, devidamente especificado neste Termo.

AUTORIZAÇÃO: Autorizo o Outorgado (a),  
\_\_\_\_\_, RG N° \_\_\_\_\_ e CPF  
N° \_\_\_\_\_, a representar-me perante a **PRESTADORA** para o fim de solicitar alterações e/ou serviços adicionais, cancelamentos, negociar débitos, solicitar visitas e reparos, assinar ordens de serviço, termos de contratação e quaisquer solicitações, responder por mim frente a quaisquer questionamentos que sejam realizados, bem como transigir, firmar compromissos e dar quitação.

E por estar de acordo com as cláusulas do presente termo e do Contrato de Prestação de Serviço de Comunicação Multimídia e Provimento de Acesso à Internet (SCM/SVA), parte integrante deste Termo de Adesão, o **ASSINANTE** aposta sua assinatura abaixo ou o aceita eletronicamente, para que surte todos os seus efeitos legais.

A cópia integral do Contrato de Prestação de Serviços de Comunicação Multimídia pode ser obtida no endereço eletrônico <https://www.flynet.net.br> ou no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Luziânia/GO.

Luziânia (GO), 05/10/2020.

ALEXANDRE

KOSLOVSKY

SOARES:25991325847

Assinado de forma  
digital por ALEXANDRE  
KOSLOVSKY  
SOARES:25991325847

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento  
19.324.171/0005-28



## Fatura Detalhada

**FlyNet Telecom LTDA**

CPF/CNPJ: 09.408.264/0001-53

R. Seb. Carneiro de Mendonça, S/N - Setor Mandu II - 72814-560,

Fone: (61) 3622-4231 - SAC: (61) 3622-4231

E-mail: sac@flynet.net.br - Site: https://www.flynet.net.br



00000203569

**Emissão**  
**19/10/2021**

**Vencimento**  
**10/10/2021**

CONTRATO AGRUPADOR: 000007617

Destinatário:

**6275 - IMED - Inst. de Med., Est. e Desenv.**

Rua São Paulo, S/N Quadra 15 Lote 14 Sala 03 - Santa Luzia

Luziânia / Estado de Goiás CEP: 72803-110

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Plano Fibra 100MB - Residencial - Pós-Pago - Down: 100 Up: 20

Locação de IP Fixo /30 13

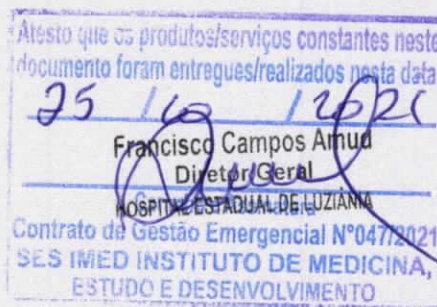
Locação PABX IP (05 Ramais) 13

### VALOR

199,90

30,00

200,00



**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**429,90**

Vencimento

10/10/2021

Valor Documento

429,90

--- Autenticação Mecânica ---



**748-X**

**74891.12149 85898.839536 03203.701051 7 87690000042990**

Local de pagamento

**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.**

Vencimento

**10/10/2021**

Beneficiário

**FlyNet Telecom LTDA - CNPJ: 09.408.264/0001-53**

Agência/Código Beneficiário

**3953.03.20370**

Data Doc.

**13/09/2021**

Número Doc.

**203569**

Especie Doc.

**DM**

Acéite

**N**

Data Processamento

**21/10/2021**

Nosso Número

**21/485898-8**

Uso do Banco

Carteira

**B**

Especie Moeda

**R\$**

Quant. Moeda

(X) Valor

(=) Valor Documento

**429,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

**Após vencimento cobrar multa de R\$8,60 e Juros de R\$0,79 ao dia.**

**Sr. Caixa Não Receber após 60 dias do Vencimento.**

**Após 60 dias do Vencimento Inclusão Automática no SPC/SERASA.**

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

de 10/09/2021 até 09/10/2021

Pagador

**6275 - IMED - Inst. de Med., Est. e Desenv. 19.324.171/0005-28**

Rua São Paulo, S/N Quadra 15 Lote 14 Sala 03 - Santa Luzia - Cidade: Luziânia, CEP: 72803-110, UF: Estado de Goiás

--- Autenticação Mecânica ---



# Nota Fiscal de Telecomunicação 21



## FlyNet Telecom LTDA

CPF/CNPJ: 09.408.264/0001-53

IE/RG: 10.430.084-1

Fone: (61) 3622-4231 SAC: (61) 3622-4231

R. Seb. Carneiro de Mendonça, S/N - Setor Mandu II - 72814-560,

CEP: 72814-560 - Luziânia/GO

E-mail: sac@flynet.net.br - Site: https://www.flynet.net.br

Nota fiscal N°

**000.007.943**

Série 00U - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

**000007617**

Destinatário:

**6275 - IMED - Inst. de Med., Est. e Desenv.**

CPF/CNPJ: 19.324.171/0005-28

IE/RG: ISENT0

End: Rua São Paulo - S/N - Quadra 15 Lote 14 Sala 03 - - Santa Luzia

Luziânia / Estado de Goiás CEP: 72803-110

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP

**5303**

Natureza da operação

**Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial**

Base de cálculo do ICMS

**0.00**

Aliquota

**0**

Valor do ICMS

**0.00**

Valor do FUST

**0,00**

Valor do FUNTEL

**0,00**

Período da Prestação

de 10/09/2021 até 09/10/2021

Data da Emissão

**19/10/2021**

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Plano Fibra 100MB - Residencial - Pós-Pago - Down: 100 Up: 20

QTDE.

1

V. UNIT.

199,90

DESC.

0,00

TOTAL

199,90

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**199,90**

Informações complementares

ref. ID 203569

- Contrato de Gestão Emergencial IMED-SES 47/2021 Hospital de Luziânia

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 56BC.9BAD.98DE.102B.64AB.E899.49B6.F640

Francisco Campos Amun  
Diretor Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA



DATA DO RECEBIMENTO  
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
DE SERVIÇOS  
Nº 722

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 21/10/2021

Código Controle Interno: 614806



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIANIA**

Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e  
AJDF 20210000003840



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 09.408.264/0001-53

Inscrição municipal: 320502011

Nome/Razão: FLYNET TELECOM LTDA

Endereço: RUA SEBASTIAO CARNEIRO DE MENDONCA QD. 01 LT. 18 - LOJA 02

Bairro: SETOR MANDU II

Município: LUZIANIA/GO

CEP: 72.800-550

Telefone: (61)3622-4231



Nº da nota 722

Série

UNICA

Data emissão

21/10/2021

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 19.324.171/0005-28

Inscrição estadual:

Inscrição municipal: 2000004824

Nome/Razão: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, E. E DESENVOLVIMENTO

Endereço: RUA SAO PAULO QD. 15 LT. 14 - SALA 03

Bairro: BAIRRO SANTA LUZIA

Município: LUZIANIA / GO

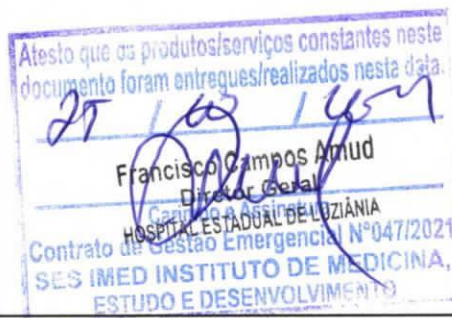
CEP: 72.803-110

Telefone: (11)3537-4514

**Discriminação dos serviços prestados**

LOCAÇÃO DE IP FIXO /30

LOCAÇÃO PABX IP (05 RAMAIS)



**ATIVIDADE (CNAE) / SERVIÇO**

4321500 - Instalação e manutenção elétrica

7.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Imposto retido pelo tomador: NÃO

Serviço prestado fora do município: NÃO

Observação: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL IMED-SES 47/2021 HOSPITAL DE LUZIANIA

| RETENÇÕES<br>FEDERAIS                       | PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00                        | INSS<br>R\$ 0,00          | IR<br>R\$ 0,00                 | CSLL<br>R\$ 0,00 |
|---------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------|
| <b>Demonstrativo</b>                        |                 |                                           | <b>Cálculo do Imposto</b> |                                |                  |
| Valor dos serviços                          | R\$             | 230,00                                    | Valor dos serviços        | R\$                            | 230,00           |
| (-) Desconto                                | R\$             | 0,00                                      | (-) Desconto              | R\$                            | 0,00             |
| (-) Retenções federais                      | R\$             | 0,00                                      | (=) Valor da nota         | R\$                            | 230,00           |
| (-) Outras retenções                        | R\$             | 0,00                                      | (-) Deduções              | R\$                            | 0,00             |
| (=) Valor líquido                           | R\$             | 230,00                                    | (=) Base de cálculo       | R\$                            | 230,00           |
| Serviço prestado em<br><b>GO - LUZIANIA</b> |                 | Serviço devido em<br><b>GO - LUZIANIA</b> |                           | (x) Alíquota                   | % 5,00           |
|                                             |                 |                                           |                           | (=) Valor do imposto(ISS)      | R\$ 11,50        |
| Valor dos serviços<br>230,00                |                 | Desconto<br>0,00                          |                           | Valor da nota<br><b>230,00</b> |                  |

**Informações importantes:**

- Prestador enquadrado no simples nacional.

- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: <http://gestaoluziania.com.br/sig/app.html#/servicosonline/validanca/>

Código verificação: 6650393638211021



**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: FLYNET TELECOM LTDA**  
**CNPJ: 09.408.264/0001-53**

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 07:30:07 do dia 06/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/01/2022.

Código de controle da certidão: **9550.67D5.E915.671A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

**CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA**

**NR. CERTIDÃO: Nº 29148702**

**IDENTIFICAÇÃO:**

---

NOME:

**FLYNET TELECOM LTDA**

CNPJ

**09.408.264/0001-53**

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

---

NAO CONSTA DEBITO

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

**FUNDAMENTO LEGAL:**

---

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habilitado para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

**SEGURANÇA:**

---

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

**VALIDADOR: 5.555.495.869.364**

**EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ:

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 14 SETEMBRO DE 2021**

**HORA: 17:24:57:0**





# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

**CERTIDÃO NÚMERO 393620**

## DADOS DO CONTRIBUINTE:

SUJEITO PASSIVO: **FLYNET TELECOM LTDA**

CPF/CNPJ: **9408264000153**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **0**

ENDEREÇO: **RUA SEBASTIAO CARNEIRO DE MENDONCA, LOJA 02, Qd. 01, Lt. 18, Ed.: 0, Bairro: SETOR MANDU II, LUZIANIA - GO**

## CERTIDÃO E FUNDAMENTO LEGAL:

A Fazenda Pública Municipal, atendendo requerimento do contribuinte acima identificado, **CERTIFICA** que, revendo seus arquivos, até a presente data, não tem pendência em seu nome, cuja responsabilidade tributaria e/ou fiscal e ao mesmo atribuída.

Fica Ressalvado de acordo com a legislação vigente a Fazenda Publica Municipal o direito de constituir novos créditos, não apurados até a presente data.

Por ser verdade, firma o presente **CERTIDÃO** para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIANIA, QUINTA-FEIRA 21 OUTUBRO DE 2021.

\_\_\_\_\_  
\$SERVICOSONLINE\*

## SEGURANÇA:

**VALIDADE ATÉ: Sábado 20 Novembro de 2021.**

**EMITIDA: Quinta-feira 21 Outubro de 2021 às 11:42:07**

**Código de Validação: 11778393620**

**Link para validar <http://luzianiaweb.no-ip.info:8080/servicosonline/?tela=3#>**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: FLYNET TELECOM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 09.408.264/0001-53

Certidão nº: 41097471/2021

Expedição: 21/10/2021, às 11:43:28

Validade: 18/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FLYNET TELECOM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.408.264/0001-53**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

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

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

**Inscrição:** 09.408.264/0001-53

**Razão Social:** FLYNET TELECOM LTDA ME

**Endereço:** R SEBASTIAO CARNEIRO DE MENDONCA SN QD 11 LT 09 LJ 02 / SETOR  
MANDU II / LUZIANIA / GO / 72814-560

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

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

**Validade:** 15/10/2021 a 13/11/2021

**Certificação Número:** 2021101501295440262804

Informação obtida em 21/10/2021 11:45:09

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





# 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\$    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| <b>FLYNET TELECOM<br/>LTDA</b> | <b>0748 - BCO<br/>COOPERATIV<br/>O SICREDI S A</b> | <b>3953 / 203700</b> | <b>26/10/2021</b>     | <b>429,90</b> |

| Mais Informações                                                     |                                                |                         |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| Tipo de Transação                                                    | Nome conta origem                              | Conta origem            |
| <b>Transferência para outra instituição TED - Outra titularidade</b> | <b>IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E</b> | <b>2175 / 130077779</b> |
| CNPJ:                                                                | Tipo de Conta                                  | ISPB                    |
| <b>09.408.264/0001-53</b>                                            | <b>Conta corrente</b>                          | <b>01181521</b>         |
| Finalidade                                                           | Histórico                                      |                         |
| <b>Crédito em Conta Corrente</b>                                     | <b>NF 7943</b>                                 |                         |

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site: [www.santander.com.br](http://www.santander.com.br)>Santander>Conta Corrente>Tarifas e Pacotes Padronizados>Tabela Completa de Serviços.  
O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

|                                                          |                                                           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Autenticação Bancária:</b><br>238633AF633EA8585A8A763 | <b>Data / Hora da Transação:</b><br>26/10/2021 - 10:17:41 |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Central de Atendimento Santander Empresarial</b><br>4004-2125 (Regiões Metropolitanas)<br>0800 726 2125 (Demais Localidades)<br>0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala) | <b>SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.</b><br>0800 762 7777<br>0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)<br><b>Ouvidoria</b> - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.<br>0800 726 0322<br>0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|