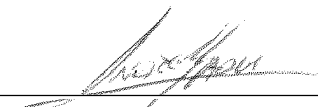


Trindade, 13 de novembro de 2019.

| Relação de despesas administrativas - Outubro/2019 | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|-----------|------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fornecedor | CPF/CNPJ | Tipo de Despesa | Referência | Valor | Vencimento | Pagamento | Descrição | |
| 9ª CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS | 68.157.387/0001-28 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | 18422175 | 4.175,20 | 09/10/2019 | 09/10/2019 | Despesas com solicitação de certidões necessárias para o registro da Filial do IMED em Trindade | |
| 9ª CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS | 68.157.387/0001-28 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | 18422171 | 24,72 | 09/10/2019 | 09/10/2019 | Despesas referente a pagamento de taxa utilização potencial do serviço de extinção de incêndio, para obtenção do alvará de funcionamento | |
| ESTADO DE GOIÁS - SECRETARIA DA FAZENDA | | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | 5.1 | 164,51 | 28/10/2019 | 14/10/2019 | Despesa referente a taxa de certificado de conformidade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, para obtenção da licença do corpo de Bombeiros. | |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO - PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE | | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | | 165,61 | 29/10/2019 | 14/10/2019 | Despesa com passagens aéreas para os funcionários - Yuri Rabelo e Marislaine Carvalho participarem de treinamento com a equipe de São Paulo no período de 07/10/19 a 11/10/19 | |
| AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA | 43.062.389/0001-02 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | FT00127885 | 2.975,40 | 15/10/2019 | 15/10/2019 | Despesa com publicação da abertura dos processos seletivos de contratação para o HUTRIN, no Diário Oficial de Goiás do dia 12/09/19 | |
| F. LOPES PUBLICIDADE LTDA | 05.702.124/0001-32 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | 41482 | 290,00 | 22/10/2019 | 22/10/2019 | Despesa referente aa resgistro do domínio - hospital-hutrin.org.br para hospedagem de site. | |
| NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR - NIC.BR | 05.506.560/0001-36 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | 32013831 | 40,00 | 24/10/2019 | 24/10/2019 | Pagamento referente a locação de imóvel para instalação do escritório administrativo do IMED | |
| LAZARA DE JESUS SILVA | 437.828.921-00 | LOCAÇÃO DE IMÓVEIS | SET | 1.100,00 | 24/10/2019 | 28/10/2019 | Despesa com pagamento de custas para registro da filial do IMED em Trindade. | |
| CARTÓRIO DE REGISTRO DE PESSOA JURIDICA TIT E DOC PROTESTOS DE T | 01.242.952/0001-84 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | 447 | 6.178,02 | 31/10/2019 | 29/10/2019 | Despesa referente a hospedagem do diretor geral do Hutrin no período de 16 a 26/09/2019 | |
| TRINDADE PLAZA HOTEL LTDA. ME | 11.173.449/0001-78 | OUTRAS DESPESAS DIVERSAS | 8677 | 673,64 | 30/10/2019 | 31/10/2019 | | |
| | | | | 15.787,10 | | | | |

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


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



**9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e
Civil de Pessoa Jurídica da Capital**

Oficial: *Alfredo Cristiano Carvalho Homem*

Rua Boa Vista, 314 - 2º andar - Centro - CEP. 01014-000 - São Paulo/SP
Tel.: (XX11) 3101-4501 - Email: novertd@9rtd.com.br - Site: www.cdtsp.com.br

Cliente:

Talão: 18.422.175

(Senha: 959610) - 09º RTD

Solicitação efetuada em: 10/10/2019
Entrega prevista para: 17/10/2019
Apres: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ: 19.324.171/0001-02
RUA ITAPEVA,202 - CJ 33,34 E 35 BELA VISTA
SÃO PAULO SP 01332-000
3141-1128 LUCIANA
financeiro@imed.org.br
Parte: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Identificador:

Observação

MF-36.680

Cliente não forneceu dados diferentes do apresentante para emissão de NF.

CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR

Documento apresentado para:

Documento:

Valor do Documento: **R\$ 0,00**

Páginas: **000** Vias: **000** Anexos: **000**

| <u>Emolumentos</u> | <u>Estado</u> | <u>SEFAZ</u> |
|------------------------|--------------------------|------------------------|
| R\$ 2.501,27 | R\$ 715,58 | R\$ 485,81 |
| <u>Reg. Civil</u> | <u>Trib. Justiça</u> | <u>M. Público</u> |
| R\$ 131,30 | R\$ 170,69 | R\$ 118,17 |
| <u>ISS</u> | <u>Desp. Notificação</u> | <u>1-Out. Despesas</u> |
| R\$ 52,38 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| <u>2-Out. Despesas</u> | <u>Rede SIM</u> | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | |
| <u>TOTAL</u> | <u>SINAL</u> | <u>A PAGAR</u> |
| R\$ 4.175,20 | R\$ 4.175,20 | R\$ 0,00 |



ATENÇÃO !!!

O DOCUMENTO NÃO PODERÁ SER RETIRADO COM ESTA VIA.

Acompanhe on-line seu documento em: www.cdtsp.com.br

Autenticação de Pagamento

9RTD191010102200051-18.422.175R\$4.175,20ECC

TIFFANY - 10:22:31

(VIA ÚNICA)



**9º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e
Civil de Pessoa Jurídica da Capital**

Oficial: *Alfredo Cristiano Carvalho Homem*

Rua Boa Vista, 314 - 2º andar - Centro - CEP. 01014-000 - São Paulo/SP
Tel.: (XX11) 3101-4501 - Email: novertd@9rtd.com.br - Site: www.cdtsp.com.br

Cliente:

Talão: 18.422.171

(Senha: 959609) - 09º RTD

Solicitação efetuada em: 10/10/2019
Entrega prevista para: 17/10/2019
Apres: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
CNPJ: 19.324.171/0001-02
RUA ITAPEVA,202 - CJ 33,34 E 35 BELA VISTA
SÃO PAULO SP 01332-000
3141-1128 LUCIANA
financeiro@imed.org.br
Parte: IMED INSTITUTO DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CERTIDÃO DE BREVE RELATO

Documento apresentado para:

Documento:

Valor do Documento: **R\$ 0,00**

Páginas: **000** Vias: **000** Anexos: **000**

| <u>Emolumentos</u> | <u>Estado</u> | <u>SEFAZ</u> |
|------------------------|--------------------------|------------------------|
| R\$ 14,77 | R\$ 4,23 | R\$ 2,91 |
| <u>Reg. Civil</u> | <u>Trib. Justiça</u> | <u>M. Público</u> |
| R\$ 0,80 | R\$ 0,99 | R\$ 0,72 |
| <u>ISS</u> | <u>Desp. Notificação</u> | <u>1-Out. Despesas</u> |
| R\$ 0,30 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| <u>2-Out. Despesas</u> | <u>Rede SIM</u> | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | |
| <u>TOTAL</u> | <u>SINAL</u> | <u>A PAGAR</u> |
| R\$ 24,72 | R\$ 24,72 | R\$ 0,00 |

Identificador:

Observação

MF-36.680

Cliente não forneceu dados diferentes do apresentante para emissão de NF.



ATENÇÃO !!!

O DOCUMENTO NÃO PODERÁ SER RETIRADO COM ESTA VIA.

Acompanhe on-line seu documento em: www.cdtsp.com.br

Autenticação de Pagamento

9RTD191010102000041-18.422.171R\$24,72ECC

TIFFANY - 10:20:09

(VIA ÚNICA)



Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IMED - INST DE MED EST E DES

Conta de débito: 238 / 003 / 00005036-8

Representação numérica do código de barras:

858400000019 645102502607 254193010358 545421000009

Convênio: SECRETARIA DA FAZEND

Valor: 164,51

Data de vencimento: 14/10/2019

Identificação da operação: TX PONTECIAL SERV INCENCI

Data de débito: 14/10/2019

Data/hora da operação: 14/10/2019 13:49:13

Código da operação: 00386734

Chave de segurança: NFAA5CW141T6MK28

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

8584 0000 001-9 6451 0250 260-7 2541 9301 035-8 5454 2100 000-9

1° Via Banco

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DA FAZENDA DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS ESTADUAIS - DARE 5.1 | | FUNEBOM FUNDO ESPEC REAP MODERNIZAÇÃO - FUNEBOM Nº 12602541930103554 | |
| Contribuinte | | CNPJ: 19.324.171/0004-47 | |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | | |
| Endereço | Município | UF | DDD/Telefone |
| RUA 3 Qd. 4 Lt. 10 N. sn | TRINDADE | GO | |
| Autenticação Bancária | Data e Hora de Emissão: 08/10/2019 / 16:57: | | |
| | | Validade do cálculo: | 28/10/2019 |
| | | Total a recolher: | 164,51 |

8584 0000 001-9 6451 0250 260-7 2541 9301 035-8 5454 2100 000-9

2° Via Contribuinte

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DA FAZENDA DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS ESTADUAIS - DARE 5.1 | | FUNEBOM FUNDO ESPEC REAP MODERNIZAÇÃO - FUNEBOM Nº 12602541930103554 | |
| Contribuinte | | CNPJ: 19.324.171/0004-47 | |
| IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO | | | |
| Endereço | Município | UF | DDD/Telefone |
| RUA 3 Qd. 4 Lt. 10 N. sn | TRINDADE | GO | |
| Receita | Valores (R\$) | | |
| 4497 - TAXA DE UTILIZAÇÃO POTENCIAL DO SERVIÇO DE EXTINÇÃO DE INCÊNDIO | Valor Original (11229923) | | 157,06 |
| 30 - TAXA DE UTILIZACAO POTENCIAL SERVIÇO EXTINÇÃO DE INCÊNDIO TPI | Multa de Mora do Vr. Original (19119905) | | 5,96 |
| | Juro de Mora do Vr. Original (19119904) | | 1,49 |
| Protocolo Outros Órgãos | Data de Vencimento | Condição Pagamento | |
| Nº 9705364 | 28/10/2019 | 4111 | |
| Referência | Parcela | | |
| 40-Instantâneo | - | | |
| Informações complementares | Data e Hora de Emissão: 08/10/2019 / 16:57:26 | | |
| ANO: 2019 CNAES: 8660700 00 360m2 AREA TOTAL: 360m2 | | Validade do cálculo: | 28/10/2019 |
| | | Total a recolher: | 164,51 |



Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IMED - INST DE MED EST E DES

Conta de débito: 238 / 003 / 00005036-8

Representação numérica do código de barras:

89680000011 656101041829 320191029000 027311540002

Convênio: PM TRINDADE CORP BOM

Valor: 165,61

Data de vencimento: 14/10/2019

Identificação da operação: TAXA DE CONF BOMBEIROS

Data de débito: 14/10/2019

Data/hora da operação: 14/10/2019 13:47:44

Código da operação: 00385678

Chave de segurança: LJXKQCQGRHEGQTSK

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
PRAÇA CONSTANTINO XAVIER, 330, CENTRO. TRINDADE - GO. CEP: 75388700
DUAM - Documento Único de Arrecadação Municipal

DUAM - DOCUMENTO ÚNICO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL

CCP: 1283686 Data Calc: Data 08/10/2019 Referência 10 / 2019 N. 2731154 Parcela ÚNICA

| Dados Contribuinte | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Nome: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO E DESENVOLVIMENTO | CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 |
| Endereço: RUA ITAPEVA, 202, CONJ35, BAIRRO: BELA VISTA, | |
| Cidade: SÃO PAULO | Estado: SP |
| Email: SECRETARIA@IMED.ORG.BR | Inscrição Municipal: 0 |
| | Operador: MARILIA.CARDOSO* |
| TAXA DO CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. PROTOCOLO: 339628/19 ÁREA: 360 M2 | (-) Valor Base / Valor Documento R\$ 165,61 |
| PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICAS. | (+) Mora/Multa R\$ 0,00 |
| | (+) Juros R\$ 0,00 |
| | (+) Atualização R\$ 0,00 |
| | (-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00 |
| | Receber Até: 29/10/2019 |
| | (-) Valor do Pagamento R\$ 165,61 |

Descrição das Receitas

| Cód. | Receita | Base | Qtde | Alíquota | Valor |
|------|------------------------------------|------|------|----------|--------|
| 14 | T.S.D.(TX.VST.BOMBEIROS- INSPEÇÃO) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 162,22 |
| 36 | EMOLUMENTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,39 |

Autenticação Mecânica

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
PRAÇA CONSTANTINO XAVIER, 330, CENTRO. TRINDADE - GO. CEP: 75388700
DUAM - Documento Único de Arrecadação Municipal

| Local de pagamento | | | | | Receber Até |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|---------------------------|------------------------------------------------|
| Somente Caixa Econômica Federal e Agências Lotéricas (NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO) | | | | | 29/10/2019 |
| Convenente PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE - CORPO DE BOMBEIRO MILITAR | | | | | Nº DUAM 2731154 |
| Data Documento | Tipo de Receita | Referência | Parcela | Data Processamento | (-) Valor Base / Valor |
| | T.S.D.(TX.VST.BOMBEIROS- | 10 / 2019 | ÚNICA | 08/10/2019 | R\$ 165,61 |
| Observação: TAXA DO CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. PROTOCOLO: 339628/19 ÁREA: 360 M2 | | | | | (+) Mora/Multa R\$ 0,00 |
| PAGAR NAS AGÊNCIAS DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICAS. | | | | | (+) Juros R\$ 0,00 |
| APÓS PAGAMENTO DA TAXA, ANEXAR O COMPROVANTE AO PROTOCOLO ACIMA | | | | | (+) Atualização R\$ 0,00 |
| | | | | | (-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00 |
| | | | | | Receber Até: 29/10/2019 |
| | | | | | (-) Valor do Pagamento R\$ 165,61 |
| CCP: 1283686 Contribuinte IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDO E DESENVOLVIMENTO | | | | | |
| Endereço: RUA ITAPEVA, 202, CONJ35, BAIRRO: BELA VISTA, , SÃO PAULO SP | | | | | |

8968000001-1 65610104182-9 32019102900-0 02731154000-2

Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |
| Nome: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| Conta de débito: | 0238 / 003 / 00005036-8 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 23793.09004 90000.008012 28001.449900 5 80430000297540 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA |
| Nome/Razão Social: | AUGUSTUS PASSAGENS E TURISMO LTDA |
| CPF/CNPJ: | 43.062.389/0001-02 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOL |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |

| | |
|------------------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 15/10/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.975,40 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.975,40 |
| Valor Pago (R\$): | 2.975,40 |
| Identificação do Pagamento: | FT 127885 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2019 17:23:47 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 088896846 |
| Chave de segurança: | 5T79SWJUKM2GZVZV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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 lata: 57-6-8739-4
Fax: (11) 3256-4399

FT00127885 - Página 1 de 2

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| N° Fatura Duplicata FT00127885 | Valor Fatura/ Duplicata [R\$] 2.975,40 | Data de Emissão 02/10/2019 | Data de Vencimento 15/10/2019 | Para uso da Inst. Financeira |
| Encargos p/dia de R\$ 5.95 após 15/10/2019 | | | | |
| Pagador: IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO A/C.: LUCIANA FERNANDES DE SOUZA Endereco: 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 Inscricão: Praca de pagamento: SAO PAULO - BARRA FU Impresso em 02/10/2019 12:53:53 | | | | |
| Valor por extenso | Dois Mil e Novecentos e Setenta e Cinco Reais e Quarenta centavos***** | | | |
| RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS TURÍSTICOS NA IMPORTÂNCIA ACIMA QUE PAGAREMOS A AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA, OU A SUA ORDEM NA PRAÇA E VENCIMENTOS INDICADOS. | | | | |
| Aceite: _____ Data: ____/____/____ | | | | |

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------------------------------------------|
| Noosso Número 09/00000080128-6 | Espécie R\$ | Carteira 09 | Aceite N | Espécie Doc. DS | Agência/Código Beneficiário 3090-2/0014499-1 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------------------------------------------|

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.09004 90000.008012 28001.449900 5 80430000297540

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Local do Pagamento Paqável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco expresso | | | | Vencimento 15/10/2019 | |
| Beneficiário AUGUSTUS PASS. E TURISMO LTDA Av. São Luiz, 50 - 14 Andar - Cj. 142, , São Paulo - XX, 01085-900 - 43.062.389/0001-02 | | | | Agência/Código Beneficiário 3090-2/0014499-1 | |
| Data do Documento 02/10/2019 | Num. do Documento FT00127885 | Espécie Docto. DS | Aceite N | Data do 02/10/2019 | Nosso Número 09/00000080128-6 |
| Uso do Banco | Carteira 09 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor do documento 2.975,40 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| Encargos p/dia de R\$ 5.95 após 15/10/2019 | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador IMED INST DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO RUA ITAPEVA. 202 - CJ 34 01332000 | | | BELA VISTA SAO PAULO SP | | 19.324.171/0001-02 09/00000080128-6 |
| 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
Home Page: 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

FT00127885 - 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 | | | | | Solicitante | | Desconto | Tipos de Pagamento |
| Observação | | | | | | | | | | | |
| Fornecedor: GOL C.N.P.J.: 07.575.651/0001-59 | | | | | | | | | | | |
| | CARVALHO/MARISLAINE | | ADT | 27/09/2019 | BREUSE | | | 06/10/2019 - 11/10/2019 | GYN/CGH/GYN - E-TICKET NACIONAL | | |
| ND00503314 | 00667958 | 1.382,80 [R\$] | 1,000000 | 1.382,80 | 0,00 | | 65,90 | 39,00 | 0,00 | 0,00 | 1.487,70 |
| Ped.Reserve: | GOL | | | | | | | LUCIANA FERNANDES DE SOUZA | | | |
| 3639530 | | | | | | | | | | | |
| Cód.Reserva: | | | | | | | | | | | |
| BREUSE | | | | | | | | | | | |
| Autorizador: Beatriz Pereira | | | | | | | | | | | |
| | RABELO/YURI | | ADT | 27/09/2019 | BREUSE | | | 06/10/2019 - 11/10/2019 | GYN/CGH/GYN - E-TICKET NACIONAL | | |
| ND00503314 | 00667958 | 1.382,80 [R\$] | 1,000000 | 1.382,80 | 0,00 | | 65,90 | 39,00 | 0,00 | 0,00 | 1.487,70 |
| Ped.Reserve: | GOL | | | | | | | LUCIANA FERNANDES DE SOUZA | | | |
| 3639530 | | | | | | | | | | | |
| Cód.Reserva: | | | | | | | | | | | |
| BREUSE | | | | | | | | | | | |
| Autorizador: Beatriz Pereira | | | | | | | | | | | |
| Total Fornecedor: GOL C.N.P.J.: 07.575.651/0001-59 | | | | 2.765,60 | 0,00 | | 131,80 | 78,00 | 0,00 | 0,00 | 2.975,40 |
| Total Notas de Débito | | | | 2.765,60 | 0,00 | 0,00 | 131,80 | 78,00 | 0,00 | 0,00 | 2.975,40 |

Total da Fatura 2.975,40

Luciana Souza

Para: Beatriz Pereira
Assunto: RES: Cotação de Passagens e Hospedagem - Trindade

Bom dia Luciana !

Tudo bem?





Para garantirmos as tarifas, achei melhor te mandar hoje os custos.

Segue abaixo:

Goiânia - Congonhas – dia 06/10

Congonhas – Goiânia – 11/10

Todos os Itinerários Exibidos - De Goiânia para São Paulo, Congonhas

| Saindo | Chegando | Cia. Aérea | Voo | Esc |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|
| 09:45 dom, 6 out Goiânia | 11:25 dom, 6 out São Paulo, Congonhas |  | LA-4721 | 0 |
| R\$ 950,85 LIGHT - L Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1020,85 PLUS - L Tarifa: R\$ 948,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1020,85 Bagagem: 1 | R\$ 1100,85 TOP - L Tarifa: R\$ 1028,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1100,85 Bagagem: 2 | | |
| 12:30 dom, 6 out Goiânia | 14:05 dom, 6 out São Paulo, Congonhas |  | G3-1429 | 0 |
| R\$ 950,85 LIGHT - W Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1015,85 PLUS - W Tarifa: R\$ 943,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1015,85 Bagagem: 1 | R\$ 1120,85 MAX - W Tarifa: R\$ 1048,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1120,85 Bagagem: 2 | | |
| 13:50 dom, 6 out Goiânia | 15:30 dom, 6 out São Paulo, Congonhas |  | LA-3463 | 0 |
| R\$ 950,85 LIGHT - L Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1020,85 PLUS - L Tarifa: R\$ 948,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1020,85 Bagagem: 1 | R\$ 1100,85 TOP - L Tarifa: R\$ 1028,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1100,85 Bagagem: 2 | | |
| 15:10 dom, 6 out Goiânia | 16:40 dom, 6 out São Paulo, Congonhas |  | G3-1431 | 0 |
| R\$ 950,85 LIGHT - W Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1015,85 PLUS - W Tarifa: R\$ 943,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1015,85 Bagagem: 1 | R\$ 1120,85 MAX - W Tarifa: R\$ 1048,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1120,85 Bagagem: 2 | | |

Todos os Itinerários Exibidos - De Goiânia para São Paulo, Congonhas

| Saindo | Chegando | Cia. Aérea | Voo | Esc |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | Tarifa: R\$ 943,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1015,85 Bagagem: 1 | | Tarifa: R\$ 1048,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1120,85 Bagagem: 2 | |

| 17:45 dom, 6 out Goiânia | 19:25 dom, 6 out São Paulo, Congonhas |  | LA-3253 | 0 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| R\$ 950,85 LIGHT - L Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1020,85 PLUS - L Tarifa: R\$ 948,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1020,85 Bagagem: 1 | | R\$ 1100,85 TOP - L Tarifa: R\$ 1028,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1100,85 Bagagem: 2 | |

| 19:50 dom, 6 out Goiânia | 21:30 dom, 6 out São Paulo, Congonhas |  | LA-3579 | 0 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| R\$ 950,85 LIGHT - L Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1020,85 PLUS - L Tarifa: R\$ 948,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1020,85 Bagagem: 1 | | R\$ 1100,85 TOP - L Tarifa: R\$ 1028,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1100,85 Bagagem: 2 | |







| 20:20 dom, 6 out Goiânia | 21:55 dom, 6 out São Paulo, Congonhas |  | G3-1433 | 0 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| R\$ 950,85 LIGHT - W Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1015,85 PLUS - W Tarifa: R\$ 943,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1015,85 Bagagem: 1 | | R\$ 1120,85 MAX - W Tarifa: R\$ 1048,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1120,85 Bagagem: 2 | |

As tarifas apresentadas nesta tela só são garantidas pelas cias. aéreas após a emissão do bilhete. Taxas inclusas.

Todos os Itinerários Exibidos - De São Paulo, Congonhas para Goiânia

| Saindo | Chegando | Cia. Aérea | Voo | Esc |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 06:05 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 07:40 sex, 11 out Goiânia |  | G3-1426 | 0 |
| R\$ 571,85 LIGHT - E Tarifa: R\$ 499,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 571,85 Bagagem: 0 | R\$ 636,85 PLUS - E Tarifa: R\$ 564,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 636,85 Bagagem: 1 | | R\$ 726,85 MAX - E Tarifa: R\$ 654,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 726,85 Bagagem: 2 | |

Todos os Itinerários Exibidos - De São Paulo, Congonhas para Goiânia

| Saindo | Chegando | Cia. Aérea | Voo | Esc |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|
| 06:20 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 08:00 sex, 11 out Goiânia |  | LA-3702 | 0 |
| R\$ 821,85 LIGHT - V <hr/> Tarifa: R\$ 749,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 821,85 Bagagem: 0 | R\$ 891,85 PLUS - V <hr/> Tarifa: R\$ 819,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 891,85 Bagagem: 1 | R\$ 966,85 TOP - V <hr/> Tarifa: R\$ 894,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 966,85 Bagagem: 2 | | |
| 08:15 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 09:55 sex, 11 out Goiânia |  | LA-3460 | 0 |
| R\$ 571,85 LIGHT - N <hr/> Tarifa: R\$ 499,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 571,85 Bagagem: 0 | R\$ 631,85 PLUS - N <hr/> Tarifa: R\$ 559,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 631,85 Bagagem: 1 | R\$ 701,85 TOP - N <hr/> Tarifa: R\$ 629,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 701,85 Bagagem: 2 | | |
| 10:20 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 12:00 sex, 11 out Goiânia |  | G3-1428 | 0 |
| R\$ 571,85 LIGHT - E <hr/> Tarifa: R\$ 499,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 571,85 Bagagem: 0 | R\$ 636,85 PLUS - E <hr/> Tarifa: R\$ 564,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 636,85 Bagagem: 1 | R\$ 726,85 MAX - E <hr/> Tarifa: R\$ 654,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 726,85 Bagagem: 2 | | |
| 11:20 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 13:00 sex, 11 out Goiânia |  | LA-3462 | 0 |
| R\$ 950,85 LIGHT - L <hr/> Tarifa: R\$ 878,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 950,85 Bagagem: 0 | R\$ 1020,85 PLUS - L <hr/> Tarifa: R\$ 948,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1020,85 Bagagem: 1 | R\$ 1100,85 TOP - L <hr/> Tarifa: R\$ 1028,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 1100,85 Bagagem: 2 | | |
| 13:00 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 14:40 sex, 11 out Goiânia |  | G3-1430 | 0 |
| R\$ 694,85 LIGHT - P <hr/> Tarifa: R\$ 622,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 694,85 Bagagem: 0 | R\$ 759,85 PLUS - P <hr/> Tarifa: R\$ 687,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 759,85 Bagagem: 1 | R\$ 854,85 MAX - P <hr/> Tarifa: R\$ 782,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 Total: R\$ 854,85 Bagagem: 2 | | |
| 14:05 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 15:40 sex, 11 out Goiânia |  | LA-3464 | 0 |

Todos os Itinerários Exibidos - De São Paulo, Congonhas para Goiânia

| Saindo | Chegando | Cia. Aérea | Voo | Esc |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| R\$ 694,85 LIGHT - X <hr/> Tarifa: R\$ 622,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 694,85 Bagagem: 0 | R\$ 759,85 PLUS - X <hr/> Tarifa: R\$ 687,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 759,85 Bagagem: 1 | | R\$ 829,85 TOP - X <hr/> Tarifa: R\$ 757,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 829,85 Bagagem: 2 | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 17:40 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 19:20 sex, 11 out Goiânia |  | LA-3063 | 0 |
| R\$ 694,85 LIGHT - X <hr/> Tarifa: R\$ 622,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 694,85 Bagagem: 0 | R\$ 759,85 PLUS - X <hr/> Tarifa: R\$ 687,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 759,85 Bagagem: 1 | | R\$ 829,85 TOP - X <hr/> Tarifa: R\$ 757,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 829,85 Bagagem: 2 | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 18:15 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 19:50 sex, 11 out Goiânia |  | G3-1434 | 0 |
| R\$ 694,85 LIGHT - P <hr/> Tarifa: R\$ 622,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 694,85 Bagagem: 0 | R\$ 759,85 PLUS - P <hr/> Tarifa: R\$ 687,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 759,85 Bagagem: 1 | | R\$ 854,85 MAX - P <hr/> Tarifa: R\$ 782,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 854,85 Bagagem: 2 | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 19:50 sex, 11 out São Paulo, Congonhas | 21:30 sex, 11 out Goiânia |  | LA-3238 | 0 |
| R\$ 694,85 LIGHT - X <hr/> Tarifa: R\$ 622,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 694,85 Bagagem: 0 | R\$ 759,85 PLUS - X <hr/> Tarifa: R\$ 687,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 759,85 Bagagem: 1 | | R\$ 829,85 TOP - X <hr/> Tarifa: R\$ 757,90 Taxa: R\$ 32,95 + RAC: R\$ 39,00 <hr/> Total: R\$ 829,85 Bagagem: 2 | |

As tarifas apresentadas nesta tela só são garantidas pelas cias. aéreas após a emissão do bilhete. Taxas inclusas.

Obrigada !





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |
| Nome: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| Conta de débito: | 0238 / 003 / 00005036-8 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57338 25683.050444 57947.790002 2 80510000029000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | F LOPES PUBLICIDADE LTDA |
| Nome/Razão Social: | F LOPES PUBLICIDADE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 05.702.124/0001-32 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IMED INST DE MEDICINA ESTUDO |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |


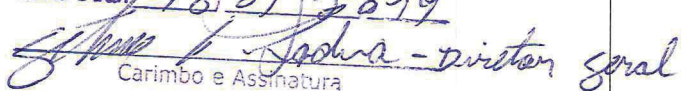
| | |
|------------------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 23/10/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 23/10/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 290,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 290,00 |
| Valor Pago (R\$): | 290,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 41482 |

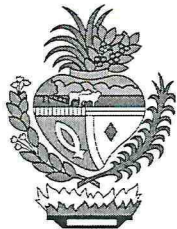
| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 23/10/2019 11:07:11 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 096164737 |
| Chave de segurança: | WPA873WJHF617VQ0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|---------------------------------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20190917u05702124000132 | Número da Nota 00041482 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 17/09/2019 15:15:57 Código de Verificação TQYB-TPHB | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 05.702.124/0001-32 Nome/Razão Social: F. LOPES PUBLICIDADE LTDA Endereço: AL SANTOS 2441, CJ. 12 - 1 AND. - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01419-002 Município: São Paulo | Inscrição Municipal: 3.230.156-1 UF: SP | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO CPF/CNPJ: 19.324.171/0001-02 Endereço: R ITAPEVA 202, CONJ 33 34 E 35 - BELA VISTA - CEP: 01332-000 Município: São Paulo | | | | |
| Inscrição Municipal: 4.886.772-1 UF: SP E-mail: financeiro@imed.org.br | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ---- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| REFERENTE À PUBLICAÇÃO REALIZADA, CONFORME SEGUE ABAIXO: - NOTA DE PUBLICAÇÃO - PROCESSOS SELETIVOS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONÁRIOS. PUBLICADO EM 12/09/2019 NO JORNAL DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS. VENCIMENTO: 13/10/2019 - VALOR A PAGAR: R\$ 290,00. | | | | |
| Atesto que os produtos/serviços constantes neste documento foram Entregues/Realizados Nesta Data: <u>18/09/2019</u>  Carimbo e Assinatura | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00 | | | | |
| VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 290,00 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 06394 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive agenciamento de veiculação. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 5,00% | 0,00 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
| - | | - | | - |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; | | | | |



Diário Oficial

Estado de Goiás

GOIÂNIA, QUINTA-FEIRA, 12 DE SETEMBRO DE 2019

ANO 183 - DIÁRIO OFICIAL/GO - Nº 23.135

PODER EXECUTIVO

Secretaria Geral da Governadoria

EXTRATO DE PRORROGAÇÃO

Espécie: Prorrogação da execução devido aos créditos orçamentários (saldo) das Notas de Empenho n°s 0206, 0207 e 0208.

Processo nº: 201900013001453.

Objeto: Contratação de empresa especializada no fornecimento de coroas de flores, orquídeas e bouquets, visando o atendimento das necessidades da Superintendência de Relações Públicas.

Contratante: Secretaria-Geral da Governadoria **Contratada:** ANDREIA QUEIROZ MIRANDA BORGES, CNPJ nº 27.452.196/0001-01.

Fundamento Legal: caput do Artigo 57, da Lei nº 8.666/1993.

Vigência da prorrogação: 06/09/2019 a 31/12/2019.

Goiânia, 11 de agosto de 2019.

Luciano da Costa Bandeira

Superintendente de Gestão Integrada

Protocolo 146796

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Nº 001/2019-SGG

A Superintendência de Gestão Integrada da Secretaria-Geral da Governadoria, na forma do art. 26 da Lei Federal nº 8.666/93, considerando tudo o que consta no processo administrativo nº 2019.0001.300.1665, vislumbra elementos existentes para que, salvo melhor juízo, seja declarada **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, com fulcro no artigo 24, inciso X, da Lei Federal nº 8.666/93, cujo objeto é a contratação da **FUNDAÇÃO SISTEL DE SEGURIDADE SOCIAL**, CNPJ nº 00.493.916/0001-20, visando a locação do imóvel situado no SEPS EQ 702/902, Conjunto B, Bloco A, 3º andar, Edifício General Alencastro, Brasília/DF, para abrigar o Gabinete de Representação de Goiás no Distrito Federal, pelo período de 36 (trinta e seis) meses, no valor global de R\$ 737.548,20 (setecentos e trinta e sete mil, quinhentos e quarenta e oito reais e vinte centavos).

Valéria Veríssimo Pereira

Gerente de Apoio Administrativo SGG/GO

RATIFICAÇÃO DO ATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº

001/2019-SGG

Ratifico o ato acima, tudo em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 2019.0001.300.1665, e com escopo no Parecer da Procuradoria Setorial.
Publique-se.

Luciano da Costa Bandeira

Superintendente de Gestão Integrada da SGG/GO

Goiânia, 11 de setembro de 2019.

Protocolo 146680

ATOS DO PODER EXECUTIVO

LEI Nº 20.545, DE 11 DE SETEMBRO DE 2019

Inclui, no Calendário Cívico, Cultural e Turístico do Estado de Goiás, a Festa de Folia de Reis de Lages, comemorada no Distrito de Lages no Município de Itapuranga-GO.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica incluída, no Calendário Cívico, Cultural e Turístico do Estado de Goiás, a Festa de Folia de Reis de Lages, comemorada, anualmente, no Distrito de Lages, Município de Itapuranga-GO, no dia 05 do mês de janeiro.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 11 de setembro de 2019, 131º da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 146698

LEI Nº 20.546, DE 11 DE SETEMBRO DE 2019.

Altera a Lei nº 20.194, de 05 de julho de 2018, que "institui a Política Estadual para o Sistema Integrado de Informações de Violência Contra a Mulher, denominado Observatório Estadual da Violência Contra a Mulher" para dispor sobre a notificação às mulheres vítimas de violência.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 20.194, de 05 de julho de 2018, passa a vigorar acrescida do art. 6º-A, com a seguinte redação:

"Art. 6º-A As mulheres vítimas de violência de qualquer natureza devem ser previamente notificadas acerca de qualquer ato que permita ou conceda:

I - a soltura do agressor;

II - o perdão ou a extinção da pena do agressor;

III - qualquer benefício que abrande o regime de cumprimento ou a forma de execução da pena do agressor;

IV - o levantamento ou a extinção de quaisquer medidas protetivas em favor da vítima.

§ 1º A medida prevista neste artigo será:

I - observada no curso de investigação policial ou de qualquer natureza, processo judicial ou execução da pena;

II - feita ao endereço indicado pela vítima, admitida, por sua opção expressa, o uso de meio eletrônico.

§ 2º A notificação à vítima deve preceder a execução do ato processual de liberação do agressor, preferencialmente logo após a análise da viabilidade do pedido de soltura, sem prejudicar nem retardar referida execução.

§ 3º A notificação prévia de que trata este artigo não será obrigatória caso certificada sua impossibilidade ou

o seguinte: A) Nome e domicílio do proprietário das mercadorias; B) Quantidade, classificação, marca e peso das mercadorias; C) Estado de acondicionamento dos invólucros; D) Prazo de armazenamento; e, E) À ordem de quem ficarão as mercadorias depositadas.

Artigo 3º - As mercadorias podem ser depositadas em lotes e cada lote terá um número ou marca que será declarado nos títulos emitidos.

Artigo 4º - Ao depositante das mercadorias o Armazém Geral entregará o recibo previsto no art. 6º do Decreto 1102/1903 e ainda, a pedido do depositante, os títulos disciplinados pelo Capítulo II do referido Decreto. **Artigo 5º** - Os recibos de depósito ou de conhecimento de depósito serão assinados pelo Fiel Depositário e sócios, permitindo-se em relação aos sócios a representação por procurador, desde que o instrumento seja subscrito pelo respectivo sócio. **Artigo 6º** - Quando houver a pedido do depositante e após a emissão dos títulos, serviços que possam alterar a quantidade ou a marca das mercadorias, o Armazém Geral só os exercerá mediante prévia devolução dos citados documentos para serem substituídos.

Parágrafo único - As despesas relativas ao ato correrão por conta do depositante ou mediante prévia autorização bancária no caso de existir financiamento das mercadorias. **Art. 7º** - Poderá ser determinada fiança pelos sócios aos funcionários do Armazém, de acordo com as suas responsabilidades e conforme os cargos que ocupem. **Art. 8º** - O horário de funcionamento do Armazém é de segunda-feira a sexta-feira das 08h às 12h e das 14h01min. às 18h. Aos sábados é das 08h às 12h. **Art. 9º** - As hipóteses não disciplinadas pelo presente Regulamento serão regidas nos exatos termos do Decreto Federal 1.102/1903 e da IN/DREI 17/2013, tendo em vista que ambos disciplinam a matéria de maneira exaustiva quanto à responsabilidade, obrigações, prazos e condutas vedadas. Assim também, poderão ser disciplinadas pelos usos, costumes e praxes comerciais, desde que não contrários às normas legais vigentes. Aparecida de Goiânia, 29 de março de 2019. **Bravo Armazens Gerais Ltda. - Deyse Dias - Procurador. MEMORIAL DESCRITIVO/DECLARAÇÕES - Av. Sebastião Lemes Viana, s/n, QD 010, LT 004B, Setor 407, sala 100, CEP 74.993-550, Parque Industrial Vice-presidente José Alencar, Aparecida de Goiânia, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.759.112/0010-84 e na Junta Comercial sob o NIRE 52900638918. Atividade Principal: Armazéns Gerais com emissão de warrants. Capital social: Filial sem capital social destacado. Matriz : R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais). Capacidade do armazém: 19.982 m². Natureza e Discriminação das mercadorias armazenadas: mercadorias disciplinadas pelo Decreto 1102 de 1903, paletizadas e blocadas, tais como, sementes. Comodidade: A unidade armazenadora tem condições satisfatórias no que se refere à estabilidade estrutural e funcional, com condições de uso imediato. Segurança: O Armazém está totalmente equipado de acordo com as normas técnicas, consoante a quantidade e a natureza das mercadorias, bem como os serviços propostos no regulamento interno e aprovados pelo profissional no laudo técnico. Possui sistema elétrico adequado e sistema integral/ completo de combate a incêndio. Operações e Serviços: a atividade de Armazém Geral praticada pela sociedade empresária compreende na carga e descarga de mercadorias paletizadas e blocadas, bem como a movimentação interna das mesmas, nos termos do Decreto 1102/1903 e da IN DREI 17/2013. Equipamentos: Empilhadeiras elétricas retráteis Still e Lind 1.700 kg - 4; Equipamentos transpaletizadas elétricas Still e Lind 2.700 kg - 12; Empilhadeira combustão GLP Still 2.000 kg - 1. Aparecida de Goiânia, 28 de março de 2019. **Bravo Armazens Gerais Ltda. - Deyse Dias - Procurador.** Documentos Registrados na JUCEMG sob o nº 7274747, em 23/04/2019 e na JUCEG sob os protocolos de ns.º 19/567126-0, em 28/06/2019; 19/567129-5 e 19/567127-9, em 07/06/2019.**

Protocolo 146679

O IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, comunica e torna público que disponibilizará no seu site (www.imed.org.br), a partir do dia 12/09/19, todas as informações e procedimentos dos processos seletivos para contratação de serviços e funcionários relacionados ao gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgências de Trindade - Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN.

Protocolo 146687

A empresa **BÁRBARA CAROLINA PIRES PES E CIA LTDA-ME, CNPJ 04.592.449/0001-47**, torna público que está solicitando da Secretaria Municipal de Assuntos Econômicos e Meio Ambiente - SEMMA do município de Formosa-GO, uma Licença Ambiental Simplificada - LAS de uma Clínica médica.

Protocolo 146754

AUTO POSTO MASUT XII LTDA.. CNPJ Nº 22.942.706/0001-05, torna público que **REQUEREU** à Secretaria do Meio Ambiente de Mineiros - SEMMA a Renovação da Licença de Funcionamento, para atividades de COMÉRCIO VAREJISTA DE COMBUSTÍVEIS PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES, sito a Av. Terceira Avenida Esquina com quarta Avenida, Nº 04, Quadra: 56, Bairro: Centro, Mineiros - GO, CEP: 75.830-002, a empresa não se enquadra na resolução CONAMA 001-86.

Protocolo 146753

CELIO FRACON JUNIOR - CPF: 239.454.786-34, torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente - SEMARHUR, a Solicitação de Licença Ambiental Municipal de Funcionamento - Avicultura de Corte - Fazenda Mangabal, município de Pires do Rio - GO.

Protocolo 146755

FRANCISCO DE ASSIS FRANÇA, CPF: 210.955.401-06, torna público que recebeu da Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável - SEMAD, a Licença de Funcionamento n.º 168/2019 do processo n.º 5325/2017 para Irrigação por pivô central, sito à Fazenda El Shaday, Zona Rural, Município de Santa Fé de Goiás - GO.

Protocolo 146756

G3 BIOENERGIA LTDA, CNPJ: 29.003.893/0001-00, torna público que recebeu da Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável - SEMAD, a Licença de Funcionamento n.º 297/2019 do processo n.º 1471/2018 para CO-Geração, sito à Fazenda São Pedro e Poções - denominado Cabeceiras dos Buracos, município de Formosa - GO.

Protocolo 146758

ONESIO JOSE DE ALMEIDA, CPF nº 187.420.921-21, torna público que recebeu da Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável - SEMAD, a Licença de Instalação n.º 169/2019 do processo n.º 6667/2014 para extração de areia e cascalho, sito à Fazenda Engenho da Agua, s/n, Zona Rural, município de Mara Rosa - GO.

Protocolo 146760

ARMANDO MONTEIRO DE SOUSA - ME - inscrita no CNPJ - 01.510.401/0001-54 torna público que requereu à SEMMARH - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e dos Recursos Hídrico de Caldas Novas-GO, a renovação de Licença de Ambiental Simplificada (LAS). Para atividade de Comércio Varejista de GLP. Situado Rua 22, Quadra 31, Lote 34, eq. com Rua 61, Bairro Estância Itaguaí. Município de Caldas Novas-GO.

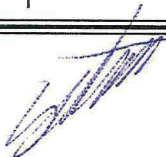
Protocolo 146827

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, Organização Social de Saúde, Gestora das Unidades CRER, HDS e HUGOL, contrata para os cargos de: Faturista, Técnico(a) em Análises Clínicas e Técnico(a) em Farmácia. Informações adicionais acesse o site [www.http://www.agirgo.org.br/](http://www.agirgo.org.br/) trabalheconosco no período de 16/09 a 19/09/2019.

Protocolo 146763

EDITAL DE INTIMAÇÃO DO INTERESSADO

O Presidente da Comissão Processante de que trata o Processo Administrativo Especial, instaurado pela Portaria nº 746/2019, de 24/06/2019, nos termos do Artigo nº 26, da Lei nº 3190, 12 de junho de 2019, intimo a empresa METALÚRGICA ALIANÇA EIRELE, inscrita no CNPJ nº 30.557.423/0001-57, na condição de interessado,



Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 23/10/2019 |
| Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ 05.702.124/0001-32 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AL SANTOS 2441 1 AN CJ 12 CERQUEIRA CESAR SAO PAULO SP 01419 002 | | | | | |
| Data do documento 17/09/2019 | No. Do documento 41482 | Espécie doc. DS | Aceite N | Data Processamento 17/09/2019 | Nosso Número 157/33256830-5 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 290,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,03 AO DIA APOS 23/10/2019 MULTA DE 5,80 REFERENTE A NOTA FISCAL 41482. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | |
| Pagador: IMED INST. DE MEDICINA ESTUDO CNPJ/CPF 019324171000102 Endereço: RUA ROCHA, 167 CJ. 21 01330-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista: | | | | | |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57338 25683.050444 57947.790002 2 80510000029000

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 23/10/2019 |
| Beneficiário F LOPES PUBLICIDADE LTDA CNPJ 05.702.124/0001-32 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0445/79477-9 |
| Data do documento 17/09/2019 | No. Do documento 41482 | Espécie doc. DS | Aceite N | Data Processamento 17/09/2019 | Nosso Número 157/33256830-5 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 290,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,03 AO DIA APOS 23/10/2019 MULTA DE 5,80 REFERENTE A NOTA FISCAL 41482. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | |
| Pagador: IMED INST. DE MEDICINA ESTUDO CNPJ/CPF 019324171000102 Endereço: RUA ROCHA, 167 CJ. 21 01330-000 BELA VISTA SAO PAULO SP Sacador/Avalista: | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



São Paulo, 10 de Setembro de 2019

Proposta para Publicação
No.89884

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
Luciana Souza
financeiro@imed.org.br / 26400043

Prezado(a) Luciana,
Abaixo orçamento para as publicações referente **Nota de Publicação:**

DOEGO
Regional

Total: R\$ 290,00

Proposta contempla:
. Criação, diagramação, revisão, finalização e publicação.
. 05 folhas de cada jornal com a publicação.
. Os valores referem-se as tabelas vigentes nesta data.
. Prazo de pagamento: 15 dias fora a quinzena.
. Data(s) de publicação: 12/09/2019

Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Tatiana Benevides
tatiana@flopespublicidade.com.br

Mauricio Lopes
mauricio@flopespublicidade.com.br

Al. Santos, 2441 - 1o andar
CEP 01419-002 - São Paulo - SP - Fone/Fax 11 3060 6363
www.flopespublicidade.com.br



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |
| Nome: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| Conta de débito: | 0238 / 003 / 00005036-8 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09313 20416.069639 80171.120001 2 80530000004000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |

| | |
|------------------------------------------|-----------------|
| Data do Vencimento: | 25/10/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 24/10/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 40,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 40,00 |
| Valor Pago (R\$): | 40,00 |
| Identificação do Pagamento: | FATURA 32013831 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 24/10/2019 13:56:07 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 097231229 |
| Chave de segurança: | M0GXJFSKH53ARPEV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



341-7

Recibo do Pagador

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Beneficiário NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36 | | | Vencimento 25/10/2019 |
| Pagador: Imed Instituto de Medicina CNPJ: 19.324.171/0004-47 | Nº do Documento 31204160 | Nosso Número 109/31204160-6 | Valor do Documento 40,00 |
| Demonstrativo Domínio: hospital-hutrin.org.br Manutenção período: 24/10/2019 - 23/10/2020 R\$ 40,00 | | | |
| O Titular do domínio deste boleto bancário, ao efetuar o pagamento do mesmo, manifesta sua concordância com os termos do "Contrato para registro de domínio do Registro.br"; o texto do Contrato encontra-se no site https://registro.br/dominio/contrato . | | | |

Autenticação Mecânica

..... dobre



341-7

34191.09313 20416.069639 80171.120001 2 80530000004000

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário. | | | | | Vencimento 25/10/2019 |
| Beneficiário NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36 | | | | | Ag./Cód. Beneficiário 9638/01711-2 |
| Data do Documento 24/10/2019 | Nº do Documento 31204160 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 24/10/2019 | Nosso Número 109/31204160-6 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 40,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| NÃO COBRAR JUROS DE MORA. | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: Imed Instituto de Medicina | | | CNPJ/CPF: 19.324.171/0004-47 | | |
| Endereço: Rua Itapeva 202 35 | | | CNPJ/CPF: | | |
| Sacador/Avalista: | | | Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação | | |



..... corte

FATURA DE REGISTRO



05.506.560/0001-36
Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR - NIC.br
Av. das Nações Unidas, 11541, 7º andar - Brooklin Paulista
04578-000 - São Paulo - SP



| NÚMERO | DATA E HORA DE EMISSÃO | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO |
|-------------------|------------------------|--------------------------------------------------|
| REG03 32013831 | 24/10/2019 10:56:53 | 4QyiLYddFWuesX2PNx58Lz 3MzpVNYoWL9G2BJapaQirr |

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Empresarial: Imed Instituto de Medicina
CNPJ: 019.324.171/0004-47
Endereço: Rua Itapeva, 202, 35
01332-000, São Paulo, SP, BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Registro de domínio - Manutenção de 24/10/2019 a 23/10/2020
ref. 31204160

Tributos: COFINS 7,6%

VALOR TOTAL: R\$ 40,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

1. Atividade não sujeita a incidência do Imposto sobre Serviços (ISS) conforme decisão judicial proferida nos autos do processo nº 0109093-55.2008.8.26.0053, 8ª Vara da Fazenda Pública do Estado de São Paulo, transitada em julgado em 12.08.2016. Emissão de nota fiscal vedada pela Municipalidade de São Paulo. Fatura emitida com fundamento no artigo 1º da Lei nº 8.846/94 e Solução de Consulta (COSIT) nº 295/14.
2. O NIC.br declara, para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da CSLL, da COFINS e da contribuição para PIS/PASEP, ser associação sem fins lucrativos, conforme art. 64 da Lei nº 9.430/1996 e atualizações e Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012.

ATENÇÃO. Pagamento ainda não recebido. A confirmação de pagamento costuma ocorrer em minutos para cartão de crédito e em até 2 dias úteis para boleto bancário. Clique aqui (<https://registro.br/r/2A74CB884A145424248>) caso ainda não tenha feito o pagamento.

FATURA DE REGISTRO



05.506.560/0001-36
Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR - NIC.br
Av. das Nações Unidas, 11541, 7º andar - Brooklin Paulista
04578-000 - São Paulo - SP



NÚMERO

REG03
32013831

DATA E HORA DE EMISSÃO

24/10/2019 10:56:53

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

4QyiLYddFWuesX2PNx58Lz
3MzpVNYoWL9G2BJapaQirr

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Empresarial: Imed Instituto de Medicina

CNPJ: 019.324.171/0004-47

Endereço: Rua Itapeva, 202, 35
01332-000, São Paulo, SP, BR



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Registro de domínio - Manutenção de 24/10/2019 a 23/10/2020
ref. 31204160

Tributos: COFINS 7,6%

VALOR TOTAL: R\$ 40,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

1. Atividade não sujeita a incidência do Imposto sobre Serviços (ISS) conforme decisão judicial proferida nos autos do processo nº 0109093-55.2008.8.26.0053, 8ª Vara da Fazenda Pública do Estado de São Paulo, transitada em julgado em 12.08.2016. Emissão de nota fiscal vedada pela Municipalidade de São Paulo. Fatura emitida com fundamento no artigo 1º da Lei nº 8.846/94 e Solução de Consulta (COSIT) nº 295/14.
2. O NIC.br declara, para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da CSLL, da COFINS e da contribuição para PIS/PASEP, ser associação sem fins lucrativos, conforme art. 64 da Lei nº 9.430/1996 e atualizações e Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012.
3. Quitado em 25/10/2019 via boleto número 31204160



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Emitente: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| Conta origem: | 0238 / 003 / 00005036-8 |
| Conta destino: | 3639 / 013 / 00010412-9 |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | LAZARA DE JESUS SILVA |
| Valor: | R\$ 1.100,00 |
| Identificação da operação: | LOCACAO |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/10/2019 |
| Data/hora da operação: | 28/10/2019 11:14:12 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 70671058 |
| Chave de segurança: | V7WZV5RN1WACR4NN |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BEM IMÓVEL PARA FINS NÃO RESIDENCIAIS

Imóvel locado:

Endereço: Rua 3, Jardim Primavera, Q 4, L 10, - Trindade - GO - CEP 75390-334

Partes:

LOCADORA: LÁZARA DE JESUS SILVA.

CPF 437.828.921-00, RG 1.757.578

LOCATÁRIO: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

CNPJ Nº 19.324.171/0004-47

Endereço: Rua Itapeva, 202, conjunto 35, Bairro Bela Vista, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 01332-000

Representante legal: André Fonseca Leme, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-SP sob nº 172.666, portador do RG 20.737.340-1 SSP/SP, inscrito no CPF 275.226.198-58, com domicílio em São Paulo, Capital, à Avenida Paulista, 1009, cj. 601, Jardim Paulista.

PRAZO DA LOCAÇÃO: 48 (quarenta e oito) meses

INÍCIO DA LOCAÇÃO: 25/08/2019. TÉRMINO DA LOCAÇÃO: 25/09/2023.

ALUGUEL MENSAL: R\$ 1.100,00 (mil e cem reais)

Forma de reajuste: anual

Prazo para pagamento: até o dia 26 de cada mês seguinte ao do início de cada mês de locação.

Pelo presente instrumento de Contrato de Locação não residencial, as partes previamente qualificadas têm entre si como justo e contratado o presente contrato de locação, declarando a Locadora estar legitimada a figurar como Locadora do imóvel objeto deste instrumento.

1.-DO ALUGUEL:

1.1 - O aluguel será pago até o primeiro dia do mês subsequente ao do início do período de 30 dias da locação, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste contrato. Exemplo: iniciado o contrato em 25.08.19, o primeiro aluguel deverá ser pago até o dia 26.09.19 e assim sucessivamente.

1.2 - As partes convencionam que os aluguéis serão pagos através da rede bancária, em conta bancária de titularidade da Locadora, a saber: conta n. 00010412-9, agência 3639, Caixa

Lázara de Jesus Silva



Econômica Federal (banco 104), operação 013.

1.3 – Durante e após a vigência do presente contrato, os aluguéis serão reajustados anualmente de acordo com a variação do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços da Fundação Getúlio Vargas);

1.4 – Ocorrendo a extinção do IGP-M/FGV ou, de qualquer forma, tornando-se impraticável a sua aplicação, os aluguéis passarão imediatamente a ser corrigidos pelo o Índice de Preços ao Consumidor, divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da USP (IPC-FIPE); e na falta deste, o índice que retratar a inflação real do período de reajuste ou por qualquer indexador, autorizado pela legislação, ficando sua escolha a critério da Locadora, caso não seja restrita a utilização de apenas um determinado indexador;

1.5 - Em caso de descumprimento das obrigações contratadas, pelo Locatário, sem justificativa, cumprirá à Locadora notificá-lo a respeito, concedendo-lhe prazo de 5 (cinco) dias para sanar ou justificar o ocorrido. Persistindo o descumprimento injustificado, a Locadora poderá rescindir o contrato, observado o disposto nas cláusulas 1.7 e 1.8 deste instrumento.

1.6 - Correrão por conta exclusiva do Locatário, a partir da presente data, todas as despesas relativas ao consumo de energia elétrica, água, telefone e gás. Os imposto e taxas que venham recair sobre o imóvel locado, em especial o IPTU, serão também de responsabilidade do Locatário.

1.7 – A Locadora declara ter ciência que o presente aluguel é firmado em razão da celebração, pelo Locatário, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN. Deste modo, a Locadora tem ciência de que os aluguéis referentes ao presente contrato estão necessariamente vinculados ao repasse financeiro mensal, pelo Estado de Goiás, dos valores relativos ao mencionado contrato de gestão.

1.8 – Fica estabelecido, ainda, que, na hipótese de atrasos ou inadimplementos do repasse devido ao Locatário pelo Estado de Goiás, os respectivos aluguéis porventura em atraso deverão ser pagos assim que os respectivos repasses se regularizem, concordando a Locadora que indenizações ou despesas decorrentes dos referidos atrasos ou inadimplementos serão de exclusiva responsabilidade do Estado de Goiás, bem como a não retomar o imóvel até que

Suzana

referidos atrasos se regularizassem.

2 - DA UTILIZAÇÃO DO IMÓVEL:

2.1 - A presente locação destina-se exclusivamente para fins não residenciais, em especial para fins de funcionamento de filial do Locatário, instalada no Município de Trindade, em virtude da celebração, junto ao Governo do Estado de Goiás, de contrato de gestão do Hospital Estadual de Urgência de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN.

2.2 - É vedado ao Locatário ceder, sublocar ou emprestar sob qualquer pretexto, no todo ou em parte; o imóvel locado.

3 - DO ESTADO DE CONSERVAÇÃO ATUAL E DA DESOCUPAÇÃO FUTURA DO IMÓVEL:

3.1- O Locatário declara receber o imóvel livre de pessoas e coisas, e em bom estado de conservação apurado através do relatório de vistoria anexo, o qual passa a fazer parte integrante deste, obrigando-se ainda a:

3.1.1 - Comunicar por escrito, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de assinatura do presente contrato, eventuais irregularidades encontradas no imóvel, a fim de assegurar seus direitos, por ocasião da devolução das chaves do imóvel, não obrigando, necessariamente, a Locadora à responsabilidade em providenciar eventuais reparos.

3.1.2 - Manter, às suas expensas, o imóvel locado em bom estado de conservação no que concerne a limpeza, estado geral da pintura, instalações elétricas e hidráulicas e quaisquer acessórios do imóvel e reparar os danos que decorrer do seu uso, para assim restituí-lo à Locadora, por ocasião do término ou da rescisão da locação, sem direito de reembolso ou retenção.;

3.1.3 - A não fazer qualquer instalação, adaptação, obra ou benfeitorias no imóvel sem prévio consentimento por escrito da Locadora ou de seu representante legal.

3.2 - Por ocasião da desocupação do imóvel e entrega das chaves, deverá o Locatário exibir



os comprovantes de quitação das contas de consumo de energia elétrica, água, gás, telefone, etc., e demais encargos que recaiam sobre o imóvel e que sejam de sua responsabilidade quanto ao pagamento; também deverá ser feito o relatório de vistoria de saída que deverá ser assinado por ambas as partes.

4. - DA POSSIBILIDADE DO LOCADOR VISITAR O IMÓVEL:

4.1 - Por si, ou por pessoa de sua confiança, poderá a Locadora visitar o imóvel locado, a fim de se certificar do tratamento a ele dispensado pelo Locatário.

5.- DA RESCISÃO DO PRESENTE CONTRATO:

5.1 - Se o imóvel for desapropriado na vigência da locação, ficará a Locadora exonerado de toda e qualquer responsabilidade que passará ao expropriador, somente contra quem poderá agir o Locatário.

5.2 - Em caso de incêndio, ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes que obrigue a reconstrução do prédio, a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste instrumento.

5.3 - No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de assim o fazendo, promover a parte infratora o pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se complementaria o primeiro ano de contrato.

5.4 - Decorridos 12 (doze) meses de do contrato, o Locatário poderá rescindir o contrato, pagando, nesse caso, à Locadora, a título de multa, a quantia equivalente a 1 (um) mês de aluguel.

5.5 - Ocorrendo a rescisão, a qualquer tempo e por qualquer que seja razão, do contrato de gestão celebrado pelo Locatário junto ao Estado de Goiás, o presente contrato será igualmente rescindido, sem o pagamento de multa.

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Locadora 

5.3 – No decorrer dos 12 (doze) primeiros meses de contrato, as partes não poderão rescindir este contrato, sob pena, de assim o fazendo, promover a parte infratora o pagamento dos valores de aluguéis devidos desde a data da rescisão até a data em que se complementaria o primeiro ano de contrato.

5.4 – Decorridos 12 (doze) meses de do contrato, o Locatário poderá rescindir o contrato, pagando, nesse caso, à Locadora, a título de multa, a quantia equivalente a 1 (um) mês de aluguel.

5.5 – Ocorrendo a rescisão, a qualquer tempo e por qualquer que seja razão, do contrato de gestão celebrado pelo Locatário junto ao Estado de Goiás, o presente contrato será igualmente rescindido, sem o pagamento de multa.

6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:


6.1 - A presente locação reger-se-á pela Lei nº 12.112 de 2009, que alterou a Lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1.991;

6.2 - Para as questões oriundas do presente contrato fica eleito desde já o foro de Trindade-GO,

6.3 Caso venha a ser efetivada a transferência do imóvel a terceiros, a qualquer título, durante a vigência deste Contrato, este Contrato continuará em vigor, comprometendo-se a Locadora a fazer constar do Instrumento que vier a celebrar para alienação do imóvel, a obrigatoriedade do adquirente respeitar este Contrato até o seu final, inclusive suas prorrogações e renovações.

Trindade, 25 de agosto de 2.019.

LÁZARA DE JESUS SILVA



IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1 – Nome



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |
| Nome: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| Conta de débito: | 0238 / 003 / 00005036-8 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 23791.63302 99302.000007 02000.125001 6 80590000617802 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CARTORIO REG PES JUR TIT DOC PROTESTOS T |
| Nome/Razão Social: | CARTORIO REG PES JUR TIT DOC PROTESTOS T |
| CPF/CNPJ: | 01.242.952/0001-84 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | CARTORIO REG PES JUR TIT DOC PROTESTOS T |
| CPF/CNPJ: | 01.242.952/0001-84 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0004-47 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IMED - INST DE MED EST E DES |
| CPF/CNPJ: | 19.324.171/0001-02 |

| | |
|------------------------------------------|-----------------|
| Data do Vencimento: | 31/10/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 29/10/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 6.178,02 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 6.178,02 |
| Valor Pago (R\$): | 6.178,02 |
| Identificação do Pagamento: | REGISTRO FILIAL |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 29/10/2019 10:43:49 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 002137536 |
| Chave de segurança: | 1P4GPGV51EG7EZHT |


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



| 237-2 |

23791.63302 99302.000007 02000.125001 6 80590000617802

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 31/10/2019 |
| Beneficiário CARTORIO REG PES JUR TIT DOC PROTESTOS T - CNPJ/CPF:001.242.952/0001-84 R MOISES BATISTA, 75 - - CENTRO 75388-708 - TRINDADE - GO | | | | | Agência/Código Beneficiário 01633/1250-5 |
| Data do doc. 29/10/2019 | Nº do documento 447 | Espécie doc. DS | Aceite N | Data Proces. 29/10/2019 | Nosso Número 09/93/020000002-1 |
| Uso do Banco Carteira | 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 6.178,02 |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E ITAPEVA, N 202, CONJ. 35, SAO PAULO-SP - BELA VISTA 01332-000 - SAO PAULO - SP | | | | |  |
| Sacador Avalista: Não informado | | | | | |


Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23791.63302 99302.000007 02000.125001 6 80590000617802

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 31/10/2019 |
| Beneficiário CARTORIO REG PES JUR TIT DOC PROTESTOS T - CNPJ/CPF:001.242.952/0001-84 R MOISES BATISTA, 75 - CENTRO 75388-708 - TRINDADE - GO | | | | | Agência/Código Beneficiário 01633/1250-5 |
| Data do doc. 29/10/2019 | Nº do documento 447 | Espécie doc. DS | Aceite N | Data Proces. 29/10/2019 | Nosso Número 09/93/020000002-1 |
| Uso do Banco Carteira | 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 6.178,02 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * | | | | | (-) Outras Deduções |
| Não receber apos o vencimento. | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E ITAPEVA, N 202, CONJ. 35, SAO PAULO-SP - BELA VISTA 01332-000 - SAO PAULO - SP | | | | |  |
| Sacador Avalista: Não informado | | | | | |

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS,
TÍTULOS E DOCUMENTOS, PROTESTOS E 2º TABELIONATO DE
NOTAS.**

Rua Coronel Anacelto, 466, centro, Trindade-Go., fone-62-3505-1441.

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS - ANÁLISE PRELIMINAR.

Recebemos do Dr. ANDRÉ FONSECA LEME, OAB-SP nº 172.666, os seguintes documentos:

A) Certidão em breve relato, expedida aos 11/10/2019, pelo 9º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo-SP, em 06 folhas;

B) Certidão de Inteiro, expedida aos 15/10/2019, pelo 9º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo-SP,

*ambas referente ao **IMED-INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrita no CNPJ/MF nº 19.324.171/0001-02.

*esses documentos serão objetos de análise preliminar, e em seguida objeto de protocolo.

Trindade-Go., 24 de outubro de 2019.

Geraldo Saldanha Pimenta Junior
Oficial de RCPJ/RTD de Trindade-GO.

